

POTILAIKEN KOKEMUKSIA POTILASOHJAUKSESTA
Potilasohjaus kotimaisissa hoitotieteellisissä julkaisusarjoissa

Karoliina Lämsä ja
Minna Ruokola

POTILAIKEN KOKEMUKSIA POTILASOHJAUKSESTA

Potilasohjaus kotimaisissa hoitotieteellisissä julkaisusarjoissa

Karoliina Lämsä ja

Minna Ruokola

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lämsä, Karoliina & Ruokola, Minna. Potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta Potilasohjaus kotimaisissa hoitotieteellisissä julkaisusarjoissa. Diak Helsinki, syksy 2014, 65 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa, sekä olennainen osa asiakkaiden hoitoa. Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan omia voimavaroja niin, että hänen aktiivisuutensa lisääntyy ja hän kykenee ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja toipumisestaan, sekä saavuttamaan hoitonsa tavoitteet.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, mitä kahdessa suomalaisessa hoitotieteen julkaisusarjassa on kirjoitettu ohjauksesta ja neuvonnasta. Lisäksi tarkasteltiin sitä, kuinka tyytyväisiä potilaat olivat saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan. Opinnäytetyössä kuvataan myös ohjaukseen liittyviä haasteita, sekä kehittämis ehdotuksia. Tavoitteena oli lisätä hoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta potilasohjauksen merkittävydestä, sekä ohjauksen laatuun vaikuttavista tekijöistä, jotta heillä olisi paremmat edellytykset toteuttaa laadukasta ohjausta.

Aineisto kerättiin manuaalisesti käymällä läpi kaikki vuosina 2007–2014 elokuuhun saakka ilmestyneet Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö lehtien vuosikerrat (n=65). Niistä valittiin aineistoon 30 otsakkeen perusteella potilasohjaukseen ja neuvontaan liittyvää julkaisua. Aineisto kuvattiin taulukkomuodossa, jossa esitettiin keskeisimmät tutkimustulokset ja päätelmät.

Tutkimusaineiston 30 julkaisusta valikoitiin edelleen 14 julkaisua, joissa käsiteltiin potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta. Tulosten perusteella potilaat olivat yleensä tyytyväisiä saamaansa potilasohjaukseen. Potilaat olivat tyytyväisiä henkilökohtaiseen ohjaukseen, vertaistukeen, kirjallisiin ohjeisiin, omahoitajiin, saamaansa teoretietoon sairaudesta sekä preoperatiivisiin ohjauskäynteihin. Tyytymättömyyttä aiheutti kiire, väärä ohjauksen määrä ja ajoitus, psyykkisen tuen ja tunteiden käsittelyn puuttuminen, omaisten jääminen pois ohjauksesta, sekä elämäntapaohjaukseen, kuntoutukseen ja sosiaaliturvaan liittyvien asioiden käsittelemättä jättäminen.

Potilasohjauksen menetelmissä on paljon kehitettävää. Potilaat toivoivat monipuolisempia ohjausta tukevien materiaalien kuten esimerkiksi videoiden ja valokuvien hyödyntämistä. Hoitajat voisivat hyötyä potilasohjauksen lisäkoulutuksesta, sekä uusista välineistä ohjaustyönsä tueksi.

Asiasanat: potilasohjaus, neuvonta, tyytyväisyys, laatu, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Lämsä, Karoliina and Ruokola, Minna

Patients' Experiences of Counseling and Guidance – A Literature Review on Articles in Two Finnish Nursing Science Journals. 65 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki Autumn 2014. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

Patient counseling is an essential part of professional activities of the medical staff, as well as a relevant part of customer care. The purpose of patient counseling is to support the patient's own resources, so that their activity will increase and they will be able to take more responsibility of their own care and rehabilitation, as well as achieve the goals of their treatment.

The purpose of this thesis was to describe by a descriptive literature review what was studied and published about patient counseling and guidance in two Finnish nursing science journals. We also described the challenges of counseling and guidance and our proposals for their improvement. In addition, the aim was to increase the nurses' and student nurses' awareness of the importance of patient counseling, as well as the factors affecting the quality of counseling to improve their counseling skills.

The data was collected manually by going through all the volumes of *Hoitotiede* and *Tutkiva Hoitotyö* between 2007 and August 2014 (n=65). Among them 30 patient counseling-related publications were selected based on their title. The data was presented in a chart showing the key findings and conclusions.

Those 30 publications were further narrowed down to 14 publications concerning patients' experiences of patient counseling. Based on the results, the patients were generally satisfied with the patient counseling. Patients were pleased with personal counseling, peer support, written instructions, their primary nurse if they had one, the facts about their disease and with pre-operative control visits. Dissatisfaction was caused by rush/pressure, the amount and timing of counseling, lack of psychological support and the lack of skills to process feelings, relatives' exclusion from counseling, and also the lack of lifestyle guidance, rehabilitation- and social security-related issues.

The methods of patient counseling have more scope for improvement. Patients hoped for a wider variety of counseling materials, such as videos and pictures. The nurses could benefit from additional training in patient counseling, as well as new instruments to support the control of their work.

Keywords: patient counseling, guidance, satisfaction, quality, descriptive literature review

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 POTILASOHJAUKSEN EETTISET, LAINSÄÄDÄNNÖLLISET JA HOITOTIETEELLISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Ohjauksen etiikka	7
2.2 Potilasohjaukseen liittyviä lakeja ja sopimuksia	8
2.3 Hoitotieteen teoreetikkojen näkemyksiä ohjauksesta	9
3 POTILAAN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	11
3.1 Potilasohjaukseen yhteydessä olevat tekijät	11
3.2 Sairaanhoidajan asiantuntijuuden hyödyntäminen potilasohjauksessa	12
3.3 Ohjauksen tarpeet	14
3.4 Potilasohjauksen menetelmiä	15
4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	19
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
6 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	21
7 TULOKSET	23
7.1 Aineiston kuvailu	23
7.2 Potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta	24
7.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	29
8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN HYÖDYNTÄMINEN	31
8.1 Laakson sairaala, osasto 10	31
8.2 Osastotunti	32
9 POHDINTA	34
9.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelua	34
9.2 Kehittämis ehdotuksia potilasohjaukseen	37
9.3 Ammatillinen kasvu	39
LÄHTEET	41
LIITE 1: Taulukko ohjaukseen ja neuvontaan liittyvistä artikkeleista Hoitotiede lehdessä vuosina 2007–2014 (elokuu)	47
LIITE 2: Taulukko ohjaukseen ja neuvontaan liittyvistä artikkeleista Tutkiva Hoitotyö lehdessä vuosina 2007–2014 (elokuu)	57
LIITE 3: Palaute osastotunnista	65

1 JOHDANTO

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa, sekä olennainen osa asiakkaiden hoitoa. Sairaanhoitopiirit kautta maan ovat pyrkineet potilasohjauksen kehittämiseen erilaisten hankkeiden avulla 2000-luvun alusta lähtien. Lyhentyneet sairaalassaoloajat lisäävät painetta hoitajille, joille jää vain vähän aikaa ohjata potilasta. Potilasohjaus on erityisen tärkeää avohoidossa, koska potilaan pitää ymmärtää itsehoito-ohjeet ja osata hoitaa itseä. (Lipponen, Kääriäinen & Kyngäs 2006, 1.)

Ohjauksen tavoite on edistää potilaan voimavaroja, jotta hän itse voisi ottaa vastuuta omasta toipumisestaan ja hoitaa itseään. Pyrkimyksenä on saavuttaa ne tavoitteet, joiden vuoksi hän saa hoitoa. (Lipponen ym. 2006, 1.) Potilas on aktiivinen pulman ratkaisija, hoitaja on potilaan päätöksiä tukeva ja kannustava ohjaaja. (Kyngäs, yms. 2007, 25.) Ohjauksella on huomattu olevan hyviä vaikutuksia potilaiden hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämisessä, kivun hallinnassa, itsehoidossa ja arkipäivästä selviytymisessä sekä hoitoon sitoutumisessa (Lipponen ym. 2006, 1).

Potilaan ohjauksesta on paljon tutkittua tietoa, mutta se on hajanaista, eikä anna tietoa ohjauksen laadusta, vaikutuksesta tai ongelmista. Monissa tutkimuksissa on ilmennyt, että hoitajien ja potilaiden käsitykset ohjauksesta poikkeavat toisistaan. (Lipponen ym. 2006, 1.) Melko usein potilaat ovat tyytymättömiä saamaansa tietoon ja mahdollisuuksiin osallistua omaan hoitoonsa liittyviin päätöksiin. (Lipponen 2009, 1.) Juridisesti riittävä ohjaus on potilaan oikeus ja hoitajan velvollisuus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 5 §).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, mitä kahdessa suomalaisessa hoitotieteen julkaisusarjassa on kirjoitettu ohjauksesta ja neuvonnasta, sekä potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan.

Esittelimme kirjallisuuskatsauksen tulokset Laakson sairaalan osasto 10:n henkilökunnalle 11.10.2014. Osaston henkilökunta sai lisää tietoa laadukkaan potilasohjauksen elementeistä, kun toimme uusimman suomalaisen tutkimustiedon heidän käyttöönsä. Tavoitteena oli vahvistaa hoitajien käsityksiä ohjauksen merkittävydestä ja lisätä heidän tietoaan laadukkaasta potilasohjauksesta.

2 POTILASOHJAUKSEN EETTISET, LAINSÄÄDÄNNÖLLISET JA HOITOTIETEELLISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Ohjauksen etiikka

Ohjausta voidaan tarkastella eri eettisten suuntausten kuten velvollisuus-, seuraus-, hyve-, toimintakyky- ja eksistentiaalisen etiikan näkökulmasta. Erityisesti Aristoteleen hyve-etiikan mukaan etiikka on opittu kyky ajatella, tuntea ja toimia. Ei ole yhtä oikeaa tapaa toimia tietyssä tilanteessa, vaan jokaisen on löydettävä kulloinkin tapansa itse. Ohjauksessa etiikkaa voidaan pitää resurssina ja työvälineenä. (Kääriäinen 2007, 27; Onnismaa 2007, 104–106, 110.)

Etiikassa käsitellään muun muassa hyvän elämän, hyvän tekemisen, oikeudenmukaisuuden, ihmisarvon ja kunnioittamisen kysymyksiä. Moraalista hyvää ja oikeaa koskevat käsitykset ja teoriat ovat perinteisesti kuuluneet osaksi etiikkaa. Tällä tarkoitetaan niitä tottumuksia, tapoja ja rajoituksia jotka ohjaavat ihmistä, kun hän haluaa tehdä hyvin ja oikein. Nämä eettiset periaatteet ovat myös hyvän potilasohjauksen lähtökohtia. (Kyngäs yms. 2007, 153.)

Hoitajalla on ammattietiikka, joka ohjaa hyvin ja oikein tekemistä. Ammattilaisella on vastuu toimia eettisesti kestävästi ja ”oikean” tietämyksen mukaisesti. Eettiseen työskentelyyn kuuluu omien arvojen selkeyttäminen, ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, sekä häirinnän ja harmin tuottamisen välttäminen asiakassuhteessa. Hoitaja työstää tavoitteellisesti omia arvojaan, käsityksiään ja näkemyksiään myös ohjaustilanteissa. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Potilasohjaus on vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa asiakas asettaa ja hyväksyy hoitajan kanssa yhdessä tavoitteet joihin pyritään. Potilaan velvollisuus on myös osallistua neuvontaan niin, että hän saa vastauksia kysymyksiin, joiden avulla hän pystyy tekemään päätöksiä omasta hoidostaan. Molemminpuolinen kunnioitus ohjaustilanteessa on tärkeää. Se näkyy muun muassa sitoutumisena ohjaussuhteeseen, sovittujen aikojen kiinni pitämisenä ja avoimena vuo-

rovaikutuksena, jossa asiakas voi kertoa jos ei haluakaan ohjausta tai jos ohjaus ei vastaa hänen tarpeitaan. (Kyngäs ym. 2007, 156.)

2.2 Potilasohjaukseen liittyviä lakeja ja sopimuksia

Lait määrittelevät terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä yleisiä perustehtäviä. Ne eivät välttämättä suoraan viittaa hoitotyöhön liittyvään ohjaukseen, mutta lait ja asetukset luovat pohjan ohjaustilanteessa toimimiselle. Ne mahdollistavat käytännön ohjaustilanteen synnyn, mutta samalla velvoittavat asettamalla henkilökunnalle vaatimuksia. Pystyäkseen toimimaan tehtävässään hoitajan tulee noudattaa asetettuja laatukriteereitä. Tämä koskee myös ohjausta ja neuvontaa. (Lipponen ym. 2006, 7.)

Kansanterveyslaki käsittelee terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, neuvontaa, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Erikoissairaanhoidon kuuluu lääkinnällinen kuntoutus, jonka osa-alueena on siihen liittyvä neuvonta, sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta. Kumpaakin sisältöä voi yhdistää asiakastyöhön ja potilaan ja hoitajan vuorovaikutukseen. (Kyngäs ym. 2007, 15.) Lain mukaan potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista, ja niiden vaikutuksista, sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päättäessään hänen hoitamistaan. Ammattihenkilön tulee antaa tieto potilaalle riittävän ymmärrettävässä muodossa ja tarvittaessa turvautua tulkkipalveluihin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 5§.)

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) määritellään kuntien, sairaanhoitopiirien ja kuntayhtymien järjestämisvastuita ja tehtäviä. Laissa määritetään, että on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä, on oltava käytössä riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet. Lisäksi terveydenhuoltolaissa määritetään, että toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Iäkkäiden neuvontapalveluista määritetään, että on järjestettävä vanhuuseläkkeellä oleville hyvinvointia edistäviä, terveyttä ja toimintakykyä tukevia neuvontapalveluja 1) terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta, 2) iäkkään kuntalaisen ter-

veyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki, 3) sairaanhoitoa ja turvallista lääkettä koskeva ohjaus. Lain mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyy muun muassa ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Näiden lisäksi laki määrittää lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisen, mikä sisältää muun muassa kuntoutusneuvonnan ja kuntoutusohjauksen, apuvälinepalvelun ja sopeutumisvalmennuksen.

Suomessa on lisäksi useita erilaisia potilasohjausta koskevia kansallisia suosituksia ja ohjelmia. Nämä eivät kuvaa ohjauksen laatua vaan antavat avaimia toiminnalle ja sen kehittämiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 20.)

Kansainväliset sopimukset sekä kansalliset lait ja asetukset opastavat henkilökuntaa ohjaustilanteissa. Kuten myös perus- ja ihmisoikeudet, terveystoimeen, ammatinharjoittamiseen ja koulutukseen liittyvät sekä siviilioikeuden lait ja asetukset. (Lipponen ym. 2006, 6.)

2.3 Hoitotieteen teoreetikkojen näkemyksiä ohjauksesta

Ohjaus-käsitteellä on sisällöllisesti tarkoitettu eri asioita eri käyttöyhteyksissä ja eri aikoina. Eri filosofiset, yhteiskunnalliset, ammatilliset, sosiaaliset sekä teoreettiset muutokset ovat vaikuttaneet siihen, mihin asioihin eri aikoina on ohjauksessa keskitytty. Aikaisemmin ohjauksessa potilaan rooli oli passiivinen, ja ohjaaja oli aktiivinen tiedon antaja. Tällä hetkellä ohjauksen perusta on potilaan kokemus, potilaan ja hoitajan jaettu asiantuntijuus, sekä ohjauksessa potilaan vastuu omasta oppimisesta ja tavoitteisiin pyrkimisessä. Eri hoitotyön teoreetikot ovat myös nähneet ohjauksen eri tavalla ja vaikuttaneet siihen, millaiseksi ohjaus-käsite on muotoutunut. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

1800-luvulla Florence Nightingale korosti kirjoituksissaan sairaanhoitajan opettamistehtävää. Hän kuitenkin näki potilaan passiivisena verrattuna nykykäsityksiin. Hildegard Peplau (1952) myös korosti sairaanhoitajan roolia opettajana ja

yhdisti sairaanhoidon yhdeksi kasvatuksen välineeksi. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 169.)

Virginia Henderson määritteli neljätoista ihmisen perustarvetta. Ihminen oli terve, jos hän pystyi suoriutumaan näistä kaikista 14 osa-alueesta ilman apua. Yksi näistä oli auttaa potilasta oppimaan. Hendersonin mukaan ohjaaminen liittyi kaikkeen, mitä hoitaja tekee. Ohjauksella hoitaja auttoi potilasta näkemään sairauden tilaisuudeksi oppia elämään täydellisempää elämää. Hoitajan ja potilaan yhdessä laatimat suunnitelmat edistivät tavoitteiden saavuttamista. Hendersonin mukaan tärkeää oli ohjata ihmistä säilyttämään terveytensä ja pyrkiä palauttamaan riippumattomuus, mikäli se on mahdollista. (Tomey-Marriner & Alligood 2002, 103; Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 169–170.)

3 POTILAAN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Ohjaus on keskeinen osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa, sekä olennainen osa asiakkaiden hoitoa. Laadukas ja onnistunut ohjaus edistää asiakkaiden ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia, sekä vaikuttaa suotuisasti kansantalouteen vähentämällä hoidosta aiheutuvia kustannuksia. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Kynkään ja Kääriäisen (2006) mukaan potilaan ohjaus on ohjaajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa hän on ohjattavansa kanssa vuorovaikutuksellisesti ohjaussuhteessa. Potilasohjauksen keskeisenä tavoitteena on tukea potilaan voimavaroja, edistää hänen aktiivisuuttaan ja toimintakykyään. Näin hän kykenisi ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja toipumisestaan, sekä saavuttamaan hoitonsa tavoitteet.

Onnismaan (2007, 7) mukaan ohjaus on huomion, ajan ja kunnioituksen antamista ohjattavalle. Se on parhaimmillaan ohjattavan ja ohjaajan välistä neuvottelua, mikä edistää keskustelun keinoin ohjattavan kykyä parantaa hyvinvointiaan.

Kaunosen (i.a.) mukaan potilasohjaukseen sisältyy potilaan ohjeistaminen ennen hoitoa, sen aikana ja sen jälkeen. Tänä päivänä ajatellaan myös omaisten olevan mukana potilasohjauksessa tarvittaessa. (Männikkö 2014.)

3.1 Potilasohjaukseen yhteydessä olevat tekijät

Hyvän ohjauksen lähtökohtana on ohjaajan omien taitojen ja tietojen tunnistaminen. Ohjaajalla on oltava käsitys siitä, mitä ohjaus on, sekä miten ja miksi hän ohjaa. Hänen on myös tunnistettava oma ammatillinen vastuunsa potilaiden valintojen edistämisessä sekä ohjattavan vastuu valinnoista. Jos ohjaaja on tunnistanut omat lähtökohtansa, hänen on mahdollista huomioida potilaan taustatekijät. Taustatekijät kuten ikä, sukupuoli, sairauden syy sekä aikaisemmat

kokemukset, vaikuttavat ihmisen elämän todellisuuteen ja toimivat siten perustana hänen ohjausprosessinsa suunnittelulle. Ohjauksen vaikuttavuuden kannalta on olennaista onnistuuko ohjaaja luomaan vuorovaikutuksellisen ohjaussuhteen ja sen avulla tukemaan potilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Ohjaajan on myös kiinnitettävä huomiota arviointiin ja kirjaamiseen ohjauksen vaikutusten saavuttamiseksi. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Potilasohjauksen ominaispiirteitä ovat potilaan ja ammattilaisen konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. (Kääriäinen 2007, 107). Ohjauksessa pyritään saavuttamaan tavoitteet, joiden avulla potilas oppisi tehokkaampia tapoja edistää hyvinvointiaan. Ohjauksen tavoitteena on edistää potilaan terveyttä, toimintakykyä, omahoitoa, elämänlaadun paranemista, hoitoon sitoutumista, itsenäistä päätöksen tekokykyä sekä tietoa sairauden hoidosta. (Kääriäinen 2007, 111–112.)

Hoitotyössä vuorovaikutus on sekä hoitotyön ja ohjauksen perusta että auttamismenetelmä. Potilasohjauksessa hoitajan merkittävin tehtävä on luoda vuorovaikutteinen ja luottamuksellinen suhde potilaan ja hänen perheensä kanssa. Ilman hyviä vuorovaikutustaitoja hoitajalla ei ole edellytyksiä vaikuttaa potilaaseen myönteisellä ja tuloksellisella tavalla. Hyvän vuorovaikutuksen avulla luodaan ja kehitetään myös ohjaussuhdetta. (Kyngäs ym. 2007, 39.) Ohjaussuhteessa hoitaja pyrkii vuorovaikutuksen keinoin auttamaan potilasta saavuttamaan terveydentilaa kohentavat tavoitteet. Ohjaussuhde perustuu luottamukseen, välittämiseen ja empatiaan. (Lipponen ym. 2006, 24–25.)

3.2 Sairaanhoitajan asiantuntijuuden hyödyntäminen potilasohjauksessa

Ohjaustilanteessa potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjauksen perusta on sekä potilaan että hoitajan taustatekijöiden huomioimisessa. Ohjauksen kulku riippuu siitä mitä asioita potilas nostaa esille ja mitkä asiat hän kokee olevan tärkeitä terveydelleen, hyvinvoinnilleen ja sairaudelleen. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin

sekä sosiaaliin ja muihin ympäristötekijöihin. (Kyngäs & Kääriäinen 2006 & Kyngäs, ym. 2007, 31.)

Potilaan taustatekijöistä fyysisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja kesto sekä terveydentila. Fyysiset taustatekijät voivat myös vaikuttaa hänen mahdollisuuksiin ottaa ohjausta vastaan, kuten ohjauksen välttely, unohtelu tai asioiden kieltäminen. Hoitajan asennoitumiseen sekä ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin vaikuttavat hoitajan ikä, koulutus ja sukupuoli. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Psyykkisistä tekijöistä huomioon otettavia ovat terveystuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli, oppimisvalmiudet ja motivaatio. Terveystuskomukset ja kokemukset vaikuttavat potilaan suhtautumiseen ohjaukseen. Potilaan vankat käsitykset ja mieltymykset saattavat tehdä ohjauksesta haasteellista. Potilaan odotukset voivat erota hoitajan odotuksista ja tavoitteista. Pitkään sairastanut ja omasta sairaudestaan tietoa etsinyt osaa eritellä mitä haluaa ohjaukselta. Oppimistyyli ja oppimisvalmiudet vaikuttavat sopivan ohjausmenetelmän löytämiseen. Potilaan motivaatio vaikuttaa siihen, miten hän omaksuu asioita ja pitääkö hän ohjauksessa käytyjä asioita tärkeinä. Motivoitunut hoitaja vaikuttaa positiivisesti potilaan sitoutumiseen. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

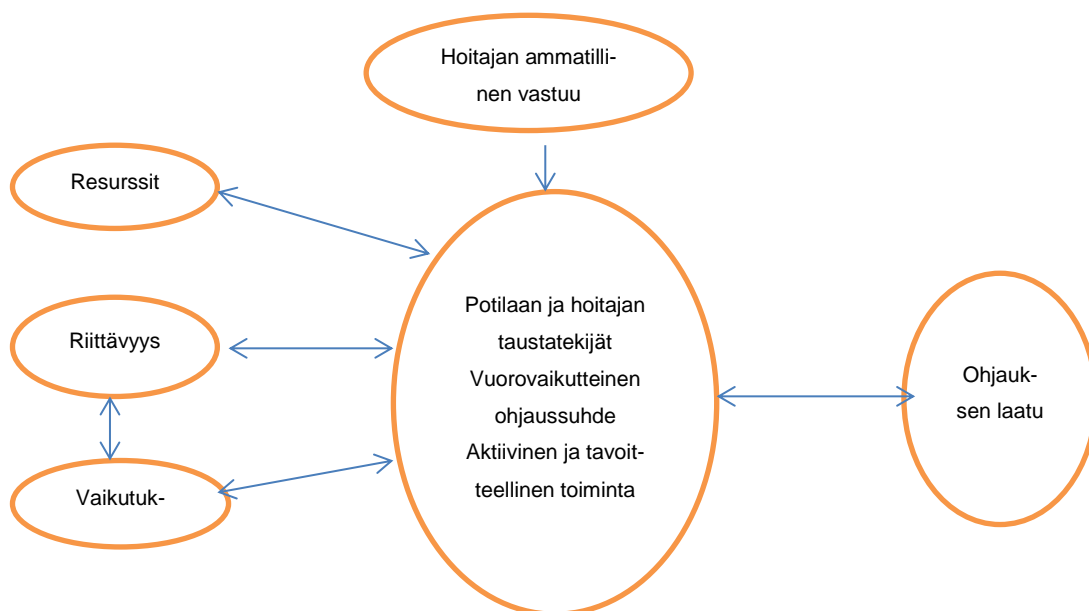
Sosiaaliset taustatekijät muodostuvat sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Sekä potilaan että hoitajan arvot vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ohjauksessa esille nousseita asioita. Merkitystä on potilaan suhteella omaisiin ja onko omaisilla mahdollisuus tarjota tukea hänelle. Laadukkaassa potilasohjauksessa kulttuuriin liittyvät tabut, uskomukset ja traditiot otetaan huomioon potilasta kunnioittaen. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Muita ympäristötekijöitä voivat olla ohjaustilanne, ohjauksen esteet ja häiriötekijät. Tärkeää olisi, että ohjaus toteutettaisiin rauhallisessa ja häiriöttömässä tilassa. Tunnelman tulisi olla kiireetön, luottamuksellinen ja vuorovaikutteinen. Saa-

tavilla tulisi olla myös ohjaukseen tarvittava materiaali. Päämääränä on hyvä ja asiantunteva ohjaus. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

3.3 Ohjauksen tarpeet

Potilaan ohjauksen tarpeet muodostuvat Kääriäisen (2007, 45) mukaan kolmesta osa-alueesta, ne ovat: tieto sairaudesta ja sen vaikutuksesta elämään, sairauden aiheuttamat tuntemukset sekä sosiaalinen tuki. Kääriäinen (2007, 117) kuvaa ohjauksen laadun keskeisiä tekijöitä liittyen potilaan ja hoitajan taustatekijöihin, hoitajan ammatilliseen vastuuseen, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen, aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan sekä ohjauksen vaikutuksiin, resursseihin ja riittävyyteen (kuvio 1).



KUVIO 1. Potilasohjauksen hypoteettinen laatumalli (mukaillen Kääriäinen 2007, kuvio 11. 117)

Kääriäisen (2007, 116–117) mukaan ohjauksen laadulla tarkoitetaan sitä, että ohjaus on ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan sekä hoitajan taustoihin sidoksissa olevaa ja vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa. Ohjauksessa pyritään yhteiseen päämäärään aktiivisesti ja tavoitteellisesti. Toiminta on myös riittävin resurssein toteutettua, vaikuttavaa ja riittävää ohjaustoimintaa. Ammatillinen vastuu koostuu potilaan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ja yksityisyyden tukemisesta. Se vaatii myös hoitajalta oman eettisyyden pohdintaa ja ammatillisten arvolähtökohtien tunnistamista. Vastuu merkitsee myös hoitohenkilökunnalta ohjausvalmiuksia kuten tietoa ohjattavista asioista, oppimismenetelmistä ja –periaatteista, sekä vuorovaikutus- ja johtamistaitoja.

3.4 Potilasohjauksen menetelmiä

Potilaslähtöisten ohjausmenetelmien valinta edellyttää tietoa siitä, miten ohjattava omaksuu asioita. Esimerkiksi osa potilaista hahmottaa asioita kokonaisuuksista käsin ja osa yksityiskohdista käsin. Osa hahmottaa asioita parhaiten visuaalisesti ja joku taas oppii parhaiten itse tekemällä. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 28.)

Potilaan motivaatio on tärkeä ohjauksen lopputuloksen kannalta. Motivoiva potilashaastattelu on vaikuttavaa terveysneuvontaa. (Kunnamo & Mustamo 2009.) William Miller ja Stephen Rollnick kehittivät motivoivan haastattelun ja James Prochaska sekä Carlo DiClemente määrittelivät transteoreettisen muutosvaihemallin motivoivaan haastatteluun. Kognitiivis-behavioraaliset teoriat vaikuttavat taustalla. Tämä lähestymistapa on käännetty suomeksi motivoiva haastattelu. (Salo-Chydenius 2011.) Salo-Chydeniuksen mukaan motivoiva haastattelu on enemmän kokonaisvaltainen ihmisen voimavarojen ja toimijuutta kuvaava ajattelu-, asennoitumis- ja vuorovaikutusmalli kuin tekniikka. Siten olisi kuvaavampaa käyttää termiä motivoiva toimintatapa.

Taitavalla kommunikaatiolla voidaan herätellä potilaan uinuvaa motivaatiota. Keskeinen tavoite motivoivassa keskustelussa on että potilas alkaa ajatella ak-

tiivisesti esillä olevaa aihetta. Motivoivassa potilashaastattelussa avoimet kysymykset ovat tärkeitä; mitä, miten ja miksi. Potilaan rohkaisu on myös tärkeää. Potilaalle annetaan vaihtoehtoja, joiden pohjalta hän itse ratkaisee mitkä vaihtoehdot hänelle parhaiten sopivat. Perusajatus on, että motivoivassa toimintatavassa muutostoimet löytyvät potilaasta itsestään. (Kunnamo & Mustamo 2009.)

Kunnamo ja Mustamo (2009), esittävät neljä periaatetta, jotka edistävät potilaan motivoitumista ja toisaalta estävät muutosvastarintaa.

1. Empatian osoittaminen hoitajan kiinnostumisen kautta, esimerkiksi katsekontaktilla ja aktiivisesti kuuntelemalla potilasta.
2. Todistelun ja väittelyn välttäminen onnistuu siirtymällä asioissa eteenpäin.
3. Vastarintaa myötäilläään. Eli ei provosoiduta, ei kritisoida tai moitita potilasta.
4. Potilaan itseluottamusta ja omia kykyjä tuetaan. Tuodaan aina esille ensimmäiseksi potilaan hyviä puolia ja edistymisiä huomioidaan myönteisesti

Erilaisia ohjasmenetelmiä on useita. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavat ohjauksen päämäärä sekä potilaan voimavarat. Käytetyin ohjausmenetelmä on suullinen ohjaus. Suullista ohjausta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmissä. (Raappana, Åstedt-Kurki, Tarkka, Paavilainen & Paunonen-Ilmonen 2002, 74–85.) Yksilöohjaus on usein oppimisen kannalta tehokkain ohjausmenetelmä. Myös potilaat arvostavat yksilöohjausta, sillä se mahdollistaa yksilöllisesti potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen, luo vapautuneen ilmapiirin sekä antaa hyvät edellytykset kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen ja jatkuvan palautteen antamiselle. (Kynäs ym. 2007, 74.) Joskus ryhmäohjauksella on mahdollisuus saavuttaa kuntoutuksessa ja terveyden edistämisessä parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Ryhmään kuulumisen voi olla jäsenille voimaannuttava kokemus, joka tukee jaksamista ja tavoitteiden saavuttamista. (Kynäs ym. 2007, 104.) Ryhmäohjaus toimii hyvin, kun potilailla on samat ohjauksen tarpeet. Keskustelunomaisessa ryhmäohjauksessa voi saada myös vertaistukea oppimiselle. (Raappana ym. 2002, 74–85.)

Suullisen ohjauksen rinnalla ja tukena käytetään melko usein myös kirjallisia ohjeita. Kirjallisilla ohjeilla pyritään vastaamaan potilaan tiedontarpeisiin, anta-

maan ohjeita, välttämään ja korjaamaan väärinkäsityksiä, sekä vähentämään sairauden aiheuttamaa ahdistusta. Kirjallisilla ohjeilla annetaan tietoa sairauksista ja valmistetaan potilasta tuleviin tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. Ohjeen tarkoituksena on auttaa potilasta sopeutumaan sairauteensa ja suunnittelemaan elämäänsä sen kanssa. Kirjallisiin ohjeisiin voi palata jälkeenpäin hakeakseen tietoa. Kirjallinen ohjaus ei kuitenkaan yksin ole riittävä, vaan suullinen viestintä on aina tarpeen. (Lipponen ym. 2006, 66.)

Video-ohjaus soveltuu hyvin hoitotyöhön vuorovaikutteisen luonteensa vuoksi, erityisesti se sopii perheiden varhaiseen tukemiseen eri muodoissa. Se tukee hoitajien ohjausprosessia, mutta sen käyttö vaatii intensiivistä kouluttautumista ja työnohjausta (Häggman-Laitila, Pietilä, Seppänen & Vehviläinen-Julkunen 2007,15.) Tutkimusten mukaan potilasohjauksessa on käytetty opetusvideoita tai omaa suoritusta koskevaa videota muun ohjauksen rinnalla (Hytinen & Kärnerä 2011, 18).

Demonstraatio eli havainnollinen esittäminen ja harjoittelu soveltuvat parhaiten motoristen taitojen ohjaamiseen. Demonstraatio on havainnollistavaa ohjausta, jossa potilaalle opetetaan kädentaitoja, esimerkiksi avanteen hoitoa. Suulliseen ohjaukseen yhdistettynä demonstraatio on havaittu tehokkaammaksi kuin kirjallisten ohjeiden käyttö. Demonstraatio mahdollistaa potilaille sellaisten taitojen oppimista, joita he tarvitsevat itsensä hoitamisessa. (Lipponen ym 2006, 57-59.)

Puhelinohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilökunnan puhelimen välityksellä antamaa potilaan ohjausta hänen terveyttään koskevissa asioissa. Puhelinohjaus vaatii kokemusta, harjoittelua ja jatkuvaa koulutusta. Se vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ja kuuntelutaitoa sekä ammatillista osaamista. (Lipponen ym. 2006, 77–78.) Potilaiden neuvojen saamisessa sekä heidän ongelmien ratkaisussa puhelinneuvonta on osoittautunut tehokkaaksi ja tarpeelliseksi palvelumuodoksi. Puhelinohjausta voidaan järjestää kahdella eri tavalla; proaktiivisesti tai reaktiivisesti. Proaktiivinen puhelinohjaus perustuu aikaisemmin solmittuun hoitosuhteeseen. Aloitteen tähän tekee hoitaja. Reaktiivisessa

puhelinohjauksessa asiakas ottaa itse yhteyttä terveydenhuollon yksikköön terveysongelmassaan. (Orava, Kyngäs, Kääriäinen 2012, 217,226, 232-243.)

Väestön ikääntyminen ja sairastaminen lisäävät ohjaustarpeita ja siihen suunnattuja resursseja, sekä edellyttävät uusien ohjausmenetelmien kehittämistä. Hyvänä esimerkkinä uusista ohjausmuodoista on internetohjaus. Se on kustannustehokas ja hyvä vaihtoehto, jonka avulla on mahdollisuus parantaa hoidon laatua ja hoitotuloksia sekä parantaa sairauden hallintaa. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012, 212.)

4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa kirjallisuuskatsausten käyttö on viime vuosina lisääntynyt. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa metatutkimuksiin sekä systemaattisiin ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. (Kangasniemi, Utriainen; Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291 & Johansson 2007, 4-5.) Tässä katsauksessa hyödynnetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on muita väljemmin määritelty, ilman tiukkoja sääntöjä toimiva tutkimusmenetelmä. Tutkimuskysymykset ovat löyhemmin rajattuja kuin meta-analyysissa tai systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011, 12.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voi etsiä tietoa tietystä ilmiöstä, sen historiasta tai tulevaisuudesta, sekä teorioista ja tunnistaa mahdollista ristiriitaista tietoa tai tiedonaukkoja aiheesta. Menetelmä on myös hyödyllinen, kun tietoa halutaan viedä käytäntöön, mutta tieto ilmiöstä on hajanaista ja pirstaleista. (Kangasniemi ym. 2013, 291 & 294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuotettujen tulosten tarkasteleminen. Tyypillisesti vaiheet kuitenkin etenevät väljästi ja päällekkäin. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymysten muodostaminen, joka on koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Aineiston valinnassa tarkastellaan aineistoa tutkimuskysymysten kautta ja pyritään löytämään mahdollisimman relevantti aineisto siihen vastaamiseksi. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Analyysissä tavoitteena on yhdistää ja arvioida sisältöä kriittisesti ja luoda jäsennelty kokonaisuus. Lopulta tulokset tiivistetään sekä kootaan ja yhdistetään osaksi laajempaa käsitteellistä, teoreettista tai yhteiskunnallista kontekstia. (Kangasniemi ym. 2013, 295–297.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tietoa, jota potilasohjauksesta ja neuvonnasta on tuotettu ja kirjoitettu *Hoitotiede* ja *Tutkiva hoitotyö* lehdissä vuosina 2007–2014. Tavoitteena on selkiyttää hoitohenkilökunnan ymmärrystä ohjaukseen liittyvistä haasteista. Tuomme esille kehittämisehdotuksia, jota he voivat hyödyntää potilasohjauksessa ja neuvonnassa. Kuvaamme ohjaukseen ja neuvontaan liittyviä tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä aiheuttavia seikkoja. Näiden tunteminen auttaa hoitajia laadukkaasti ohjauksen ja neuvonnan toteuttamisessa. Lisäksi tavoitteena on, että yhteistyökumppanimme Laakson sairaalassa voivat toteuttaa potilaiden ohjausta suunnitellusti, hyödyllisesti, sekä potilaan tarpeet ja voimavarat huomioon ottaen.

Aineisto kerättiin manuaalisesti käymällä läpi kaikki vuosina 2007–2014 elokuuhun saakka ilmestyneet *Hoitotiede* ja *Tutkiva hoitotyö* lehtien vuosikerrat (n=65). Niistä valittiin otsakkeen ja tiivistelmän perusteella potilasohjaukseen ja neuvontaan liittyvät artikkelit aineistoomme. Tästä muodostui aineiston kuvauksen tausta.

Kuvaamme potilasohjaukseen ja neuvontaan liittyvän aineiston taulukkomuodossa, keskitymme erityisesti kuvaamaan keskeisiä tutkimustuloksia ja päätelmiä, joista etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme:

1 Millaisia potilasohjausta ja neuvontaa käsitteleviä tutkimuksia on julkaistu suomalaisissa hoitotieteen julkaisusarjoissa vuosina 2007–2014?

2 Miten potilaat ovat kokeneet saamansa ohjauksen?

3 Mitä kehittämistarpeita ilmenee potilasohjauksessa?

6 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Suomessa ilmestyy kaksi hoitotieteellistä julkaisua, Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteen tarkoituksena on tuoda esille tietoa hoitotieteestä ja tutkimustuloksia, sekä toimia tieteellisenä keskustelufoorumina. Sen julkaisijana toimii Hoitotieteiden tutkimusseura ry (HTTS ry). Tutkiva hoitotyö on erityisesti käytännön hoitotyötä palveleva tiedelehti. Keskeinen tavoite on edistää tutkitun tiedon saatavuutta ja tuoda esille käytäntöjä ja tutkimusideoita hoitotyön, koulutuksen ja johtamisen kehittämiseksi. Julkaisijana on Sairaanhoidtajaliitto (2014).

Aineisto kerättiin manuaalisesti käymällä läpi kaikki vuosina 2007–2014 (elokuu) ilmestyneet Hoitotiede ja Tutkiva Hoitotyö -lehdet.

Aineiston valintakriteerit olivat:

- 1 Otsakkeessa on oltava termi: ohjaus, neuvonta, tiedollinen tukeminen, tiedon saanti, tiedon tarpeet, opetus ja ohje
- 2 Artikkelin on suomenkielinen
- 3 Artikkelin on tutkimusartikkeli (ei esim. hankekuvaus)
- 4 Kirjallisuuskatsaukset hyväksyttiin

Näillä kriteereillä Hoitotiede-lehdestä löytyi 19 artikkelia, jotka kaikki hyväksyttiin. Tutkiva Hoitotyö lehdestä löytyi 13 artikkelia, joista kaksi hylättiin kriteerimme mukaisesti. Hylätyistä artikkeleista toinen oli hankekuvaus ja toinen kirjallisuuteen perustuva artikkeli. Yhteensä aineisto koostui siis 30 artikkelista.

Analysointivaihe on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin. Sen tavoitteena on tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja johtopäätösten tekeminen. Aineistoa analysoidaan kriittisesti ja eri tutkimuksista saatua tietoa yhdistellään. (Hirsjärvi; Remes & Sajavaara 2004, 209; Kangasniemi ym. 2013.) Sisällönanalyysissä aineistoa käsitellään objektiivisesti ja systemaattisesti. Aineistoa voidaan käsitellä muun muassa teemoittelemalla, luokittelemalla tai tyypittelemällä. Kirjallisuuskatsauksen analyysivaiheessa voidaan käyttää laadullisia tai määrällisiä

menetelmiä. (Kangasniemi ym. 2013; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Käytimme kirjallisuuskatsauksessa laadullista menetelmää ja teemoittelua.

Analyysin jälkeen tuloksia on kuvailtava, selitettävä ja tulkittava. Tulkinta osioissa pohditaan aineiston sisältöä ja menetelmiä sekä luotettavuutta. Tässä vaiheessa saatu tutkimustulos tiivistetään ja tuodaan osaksi laajempaa käsitteellistä, teoreettista ja yhteiskunnallista kontekstia. (Hirsjärvi ym. 2004, 213)

Aineisto tiivistettiin taulukkomuotoon (Liite 1 ja 2). Sen jälkeen keskeisistä tuloksista ja päätelmistä etsittiin luokittelemalla vastauksia tutkimuskysymyksiimme. (Kangasniemi ym. 2013.)

7 TULOKSET

7.1 Aineiston kuvailu

Artikkelit käsittelivät aiheita; potilaslähtöinen ohjaus, puhelin- ja ryhmäohjaus, eri sairauksia sairastavien ohjaus, opiskelijaohjaus, kirjallinen potilasohje, ryhmäohjaus, seksuaaliohjaus, ohjausinterventio, omaisten ohjaus, terveysneuvonta, tiedollinen tuki ja ohjauksen laatu. Potilaat olivat suosituin kohderyhmä (40 %, n=12), sen jälkeen henkilökunta (23 %, n=7), omaiset (23 %, n=7) ja opiskelijat (3 %, n=1). Kirjallisuuskatsauksissa taas kohderyhmänä ovat aikaisemmat julkaisut (23 % n=7). Kohderyhmällä tarkoitamme ryhmää, jolta on kerätty artikkeliin saatu tieto. Osassa julkaisuista kohderyhmiä oli useampia. Tutkimusmenetelmänä oli käytetty kyselyä (n=20), kirjallisuuskatsausta (n=7), haastattelua (n=5) tai analyysia (n=1).

Vuosina 2007–2014 (syksy) oli ilmestynyt 34 Hoitotiede lehteä ja yhteensä 203 artikkelia. Näistä 21:ssä (10 %) oli aiheena ohjaus. Vuonna 2012 oli kirjoitettu eniten ohjauksesta (n=5 artikkelia). 2012 24 (3) lehti oli ohjauksesta käsittelevä teemanumero, jossa oli neljä artikkelia aiheesta. Vähiten ohjauksesta oli kirjoitettu vuonna 2013 (n=0).

Tutkiva hoitotyö -lehtiä oli ilmestynyt 31 kappaletta vuosina 2007–2014 (syksy). Kaikista ilmestyneistä artikkeleista (n=134) 8 % käsitteli ohjausta. 2013 ja 2009 ei ilmestynyt mitään aiheesta. 2008 ilmestyi yksi artikkeli ja muina vuosina enemmän kuin yksi.

Eniten aiheesta olivat kirjoittaneet Helena Leino-Kilpi (n=6), Maria Kääriäinen (n=6), Helvi Kyngäs (n=6), sekä Päivi Åsted-Kurki (n=5). Useimmat (82 % n=74) olivat kirjoittaneet ohjauksesta vain kerran ja 17 useammin kuin kerran.

TAULUKKO 1. Yhteenveto aineistosta

AINEISTO				
<i>Tutkimuksen kohderyhmä</i>	Poti- laat 44 % (n=12)	Hoitohenkilökun- ta 26 % (n=7)	Omaiset 26 % (n=7)	Opiskeli- jat 4 % (n=1)
<i>Aineiston ke- ruumenetelmä</i>	Kysely 61 % (n=20)	Haastattelu 15 % (n=5)	Kirjallisuuskatsa- us 21 % (n=7)	Analyysi 3 % (n=1)

7.2 Potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta

Tutkimusaineiston 30 julkaisusta valikoitiin ne 14 julkaisua, joissa käsiteltiin potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta. Kokemuksilla tarkoitetaan tässä yhteydessä potilaiden kuvailemaa tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä ohjaukseen, tai heidän ohjaukseen kohdistuvia toiveitaan ja odotuksiaan. Valittujen 14 julkaisun takana olevat tutkimukset oli tehty potilasohjauksen eri näkökulmista. Yleisesti ottaen saatuaan potilasohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Kehitettävää löytyi ohjauksen laadusta ja määrästä sekä myös ohjaajan tiedoista, taidoista ja asenteista ohjaukseen.

Potilaat ovat olleet yleisesti tai pääsääntöisesti tyytyväisiä potilasohjaukseen (Salminen-Tuomaala yms. 2010, 21 & Vihijärvi, Koivula & Åstedt-Kurki 2008, 16 & Kallava, Virtanen & Leino-Kilpi 2010, 259). Myös puhelinohjaukseen oltiin tyytyväisiä ja se koettiin kasvotusten annettavan potilasohjauksen vaihtoehtona (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 240). Iäkkäät potilaat olivat yleisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja sen laatuun. Suurin osa ikääntyneistä piti hoitajien tiedollisia ja taidollisia ohjauskykyjä sekä asenteita kiitettävänä tai hyvänä. Huomattava osa koki saaneensa riittävästi ohjausta ja tietoa muun muassa sairaudesta ja sen hoidosta sekä tutkimuksista ja toimenpiteistä (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2006, 51). Salminen-Tuomaalan tutkimusryhmän (2010, 24) mukaan päivystyspoliklinikan potilaista lähes kaikki (91 %) pitivät saamiaan ohjeita selkeinä ja (84 %) kokivat, että ne annettiin kiireettömästi.

Potilaista myös tuntui että hoitajilla oli aikaa keskustella akuutista tilanteesta heidän kanssa.

Osa potilaista koki tiedonsaannin määrän kerralla liian suureksi, tai tietoa annettiin liian nopeasti heti diagnoosin saamisen jälkeen. Potilaat, joille oli nimetty omahoitaja, pitivät häntä tärkeänä hyvän ohjauksen ja tuen antajana. Omahoitajan puuttuminen aiheutti turvattomuutta. (Vihijärvi ym. 2008, 16.) Potilaat kokivat saaneensa preoperatiivisella käynnillä tärkeimmäksi katsomaansa tietoa, eli käytännön tietoa ja opastusta hyvin (Eloranta, Vähätalo, Rasmus, Elomaa & Johansson 2009, 4). Kirjallisia jatkohoito-ohjeita pidettiin tärkeinä ja hyvinä. Lähes kaikki potilaat ymmärsivät annetut ohjeet hyvin ja pitivät niitä selkeinä ja ymmärrettävinä. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25.)

Kipupotilaat kokivat ohjauksessa saadun teoriatiedon olleen merkityksellistä ja uusia oivalluksia herättävää, sillä se auttoi ymmärtämään omaa tilannetta ja sen herättämiä tunteita, sekä auttoi vaikean tilanteen hyväksymisessä. Myös omaisten saamaa tietoa kroonisen kivun kokonaisvaltaisista vaikutuksista pidettiin tärkeänä. Vertaisryhmää pidettiin tärkeänä tuen antajana. Ryhmän pieni koko nähtiin hyvänä asiana. Se mahdollisti luottamuksellisen ja turvallisen paikan keskustella tunteista ja vaikeista asioista. Holman, Koivulan & Jorosen (2010, 291 & 294–298) sekä Elorannan tutkimusryhmän (2010, 5–6) mukaan potilaat pitivät sekä pre- että postoperatiivista poliklinikkakäyntiä tärkeänä tiedon ja tuen lähteenä. Tärkeimpänä he pitivät käytännön tietoa ja opastusta ja kokivat sen toteutuneen hyvin. Potilaat pitivät tärkeinä myös hoitajilta saamaansa psyykkistä tukea sekä kertomuksia toisten potilaiden kokemuksista ja selviytymisestä.

Riittämätöntä ohjausta tai tyytymättömyyttä oli kuntoutuksen, tukiryhmien sekä sairauden syiden osalta. Ikääntyneet toivat esille, että hoitajilla ei ole riittävää näkemystä potilaan taustatekijöistä ja kokonaistilanteesta. Lisäksi kolmasosan kanssa ei ollut keskusteltu ohjauksen tavoitteista. Ikääntyneet kokivat myös, että tunnepuolta ei otettu huomioon ohjaustilanteissa eikä omaisia otettu mukaan ohjaukseen. (Isola yms. 2007, 51.) Blekin, Kieman, Karisen, Liimataisen & Heikkilän (2007, 9, 11) mukaan hieman yli puolet potilaista koki saaneensa liian vähän tietoa sairaudestaan. Naiset kokivat enemmän tiedon puutteita kuin mie-

het. Ohjauksessa oli harvemmin käsitelty sosiaaliturvaa, harrastuksia tai rentoutumiseen liittyviä asioita. Osa vastaajista koki, ettei ollut saanut tietoa riskitekijöistä, liikunnasta tai ruokavaliosta. Lääkehoidon vaikutuksista kaikki eivät kokeneet saaneensa riittävästi tietoa (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24).

Lonkkamurtumapotilaiden kaatumisten ja uusintamurtumien ehkäisyn ohjaus ei ollut systemaattista. Potilaiden sitoutuminen jäi usein puutteelliseksi, mikä näkyi sovituksen hoidon toteutumattomuutena kotihoidossa. (Hytinen & Kanerva 2011, 12.) Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohjauksessa toteutus oli tiedollisesti ja taidollisesti puutteellista ja sairaalahoidon päätyttyä riittämätöntä (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012, 201). Vihijärven ym. (2008, 18–19) tutkimuksen mukaan ohjauksen oikeassa ajoittamisessa ja määrässä koettiin parantamisen varaa. Elorannan tutkimusryhmän (2010, 1, 6) mukaan postoperatiivisella käynnillä potilaat kaipaivat lisää ohjausta siinä, miten toimia avanteen kanssa erilaisissa tilanteissa. Heidän mukaansa avanteeseen liittyvien tunteiden käsittely ja henkinen tuki ohjauksessa oli jäänyt liian ohueksi. Omaisten mukanaolo potilasohjauksessa tai kirjallisten ohjeiden läpikäymisessä ei toteutunut potilaiden toivomalla tavalla (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24–25).

Ohjauksen eettisiä osa-alueita, kuten lainsäädäntöä potilaan oikeuksista tai tietoa hoitoon ja kohteluun liittyvistä asioista ei juurikaan huomioitu ohjauksessa (Eloranta ym. 2010). Kallavan, Virtasen & Leino-Kilven (2010, 268) tutkimuksessa tutkimuksiin kotoa tulleet potilaat olivat tyytyväisempiä ohjaukseen kuin vuodeosastolta tulevat. Isolan ym. (2007, 61) mukaan vanhenemiseen liittyviä erityispiirteitä ei otettu riittävästi huomioon ohjaustilanteessa, kuten heikentyneitä aisti- ja muistitoimintoja.

Potilaiden odotukset seksuaaliohjauksen laatutekijöistä olivat potilaslähtöisyys, suunnitelmallisuus ja ammatillisuus. Seksuaaliohjauksen toivottiin kuuluvan automaattisesti hoitosuunnitelmaan. Potilaat pitivät tärkeänä, että ohjaus olisi yksilöllistä ja lähtöisin heidän taustatekijöistään, tarpeistaan ja toiveistaan. Seksuaaliterveyttä edistävistä hoidoista, kuten korjausleikkauksista ja erektiolääkkeistä toivottiin tiedotettavan kaikille siitä kiinnostuneille ikään katsomatta. Aloitteen teko seksuaaliasioiden käsittelyyn toivottiin tapahtuvan hoitavalta taholta. Hoita-

jilta toivottiin herkkyyttä, hyviä vuorovaikutustapoja ja oikeanlaista asennetta. Naiset kaipasivat henkistä tukea, keskustelua muuttuneesta ulkonäöstä ja minäkuvasta ja näiden herättämistä tuntemuksista. Keskustelukumppaniksi naiset toivoivat naista. Miespotilaat halusivat kuulla ensisijaisesti faktoja sairaudesta sekä sen hoidosta sekä vaikutuksista sukupuolielämään. Miehet halusivat myös mahdollisuutta tulla kuulluksi. Sekä miehet että naiset toivoivat, että heidän puolisoilleen annettaisiin tietoa sairauden vaikutuksista ja siitä, miten puolisoa voidaan tukea ja huomioida muuttuneessa tilanteessa. Lisäksi he toivoivat, että heille tarjottaisiin mahdollisuutta saada vertaistukea jo sairauden alkuvaiheessa. (Hautamäki-Lamminen, Åstedt-Kurki, Lehto & Kellokumpu-Lehtinen 2010, 285–287 & Hautamäki-Lamminen yms. 2011, 14 & 16–18.)

Vihijärven ja kollegojen (2008, 18) tutkimuksesta näkyy, että turvattomuuden tunnetta vähentäisi se, että potilaat eivät kokisi kiireen tuntua potilasohjaustilanteissa. Salminen-Tuomaalan ym. (2010, 26) mukaan potilaat pitivät tärkeänä saada riittävästi omaa hoitoaan koskevaa tietoa, kuten tietoa tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä. Potilaat toivoivat myös saavansa selkeät toimintaohjeet siitä miten heidän tulisi päivystyspoliklinikalla toimia, sekä mihin ja minne tutkimuksiin hakeutua. Potilaat pitivät tärkeänä kirjallisten ohjeiden huolellista suullista läpikäyntiä ja toivoivat läheisien osallistuvan tähän. Holman tutkimusryhmän (2010, 296) mukaan ryhmän ohjaajalta toivottiin tiedon antamista, sen pohjalta keskustelun käynnistämistä ja tarvittaessa keskustelun ohjaamista.

Aineiston perusteella erilaisia ohjausmenetelmiä oli käytetty melko laajasti. Esimerkiksi Kähkösen, Kankkusen & Saarasen (2012, 201) katsauksen mukaan potilasohjauksessa oli käytetty apuna yksilö-, ryhmä, puhelin- ja internetohjausta, sekä näiden yhdistelmiä. Hyttinen ja Kanerva (2011, 12, 17–18) esittelivät kirjallisuuskatsauksen pohjalta erilaisia ohjausmenetelmiä, joista yleisin oli henkilökohtainen ohjaus. Sen tukena käytettiin muun muassa videoita, kirjallisia ohjeita ja vertaistukea. Lisäksi käytettiin ryhmäohjausta, ohjattua harjoittelua, ja omaa suoritusta kuvaavaa videota. Potilaat myös toivoivat käytettävän erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten Vihijärven tutkimusryhmän (2008, 16, 19–20) tulosten mukaan luentoja, kuntoutusjaksoja, hoitajan soittoaikaa lääkärinvastaanottokehtojen välissä, sekä vertaistukitapaamisia ja läheisten ottamista mukaan ohjauk-

seen. Oravan, Kynkään & Kääriäisen (2012, 233 & 240) kirjallisuuskatsauksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä puhelinohjaukseen ja kokivat sen kasvotusten tapahtuvan ohjauksen vaihtoehtona, joskus jopa sitä käyttökelpoisempana.

Kallavan tutkimusryhmän (2010, 259 & 268) mukaan ohjausmenetelmillä oli selvä yhteys potilaiden tyytyväisyyteen. Suullista tietoa saaneet olivat kaikista tyytyväisimpiä. Hautamäki-Lammisen tutkimusryhmien (2011, 19 & 2010, 286) mukaan suullista tietoa ja ohjausta pidettiin kaikista tärkeimpänä ohjausmenetelmänä, mutta myös kirjallinen materiaali koettiin tärkeäksi osaksi ohjausta. Myös Salminen-Tuomaalan tutkimusryhmän (2010, 21) tuloksissa kirjallisia jatkohoito-ohjeita pidettiin erittäin tärkeänä.

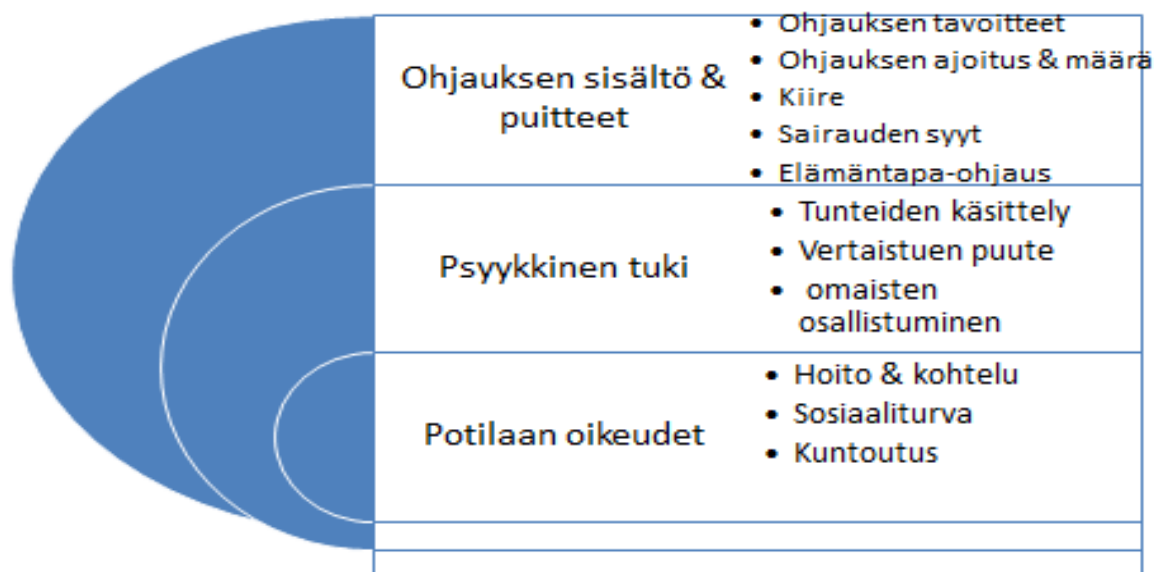
Aineiston perusteella kuvaamme potilasohjauksen tyytyväisyyttä, turvallisuutta ja tärkeyttä kuvaavia tekijöitä kuviossa 2. Vastaavasti kuvaamme potilasohjauksen tyytymättömyyteen, psyykkiseen tukeen ja potilaan oikeuksiin liittyviä vajaita kuviossa 3.

Tyytyväisyys, turvallisuus ja tärkeys potilasohjauksessa



KUVIO 2. Tyytyväisyys potilasohjauksessa

Tyytymättömyyttä aiheuttavia puutteita potilasohjauksessa



KUVIO 3. Tyytymättömyys potilasohjauksessa

7.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit antoivat hyvän yleiskatsauksen, mistä näkökulmista ohjauksesta on kirjoitettu. Erilaiset näkökulmat täydensivät ohjauksen tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä aiheuttavia tekijöitä, sekä ohjauksen kehittämishaasteita. Aineistoon valitut artikkelit ovat julkaistu tieteellisissä julkaisusarjoissa, joissa on käytössä vertaisarviointi. Katsauksessa on noudatettu rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta, jotka ovat yleisiä tutkimuksiin liittyviä eettisiä periaatteita. Artikkelit kuvattiin tarkasti taulukoimalla, joten lukija voi perehtyä alkuperäisiin julkaisuihin tiivistetyssä muodossa ja tutustua alkuperäisiin artikkeleihin niin halutessaan (Kähkönen ym. 2012; 208). Tulkinat pyrittiin tekemään niin, että niiden yhteys alkuperäiseen aineistoon säilyi. Mukaan päätyneiden artikkelien heterogeenisyys toi osaltaan haasteita tulkita ja löytää niistä suoria vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Osasta artikkeleista tutkimuskysymyksiin löytyivät vastaukset helposti ja haastaviin artikkeleihin jouduttiin palaamaan useita kertoja. Artikkelin valintakriteereinä mukaan valittiin vain suomen-

kieliset artikkelit, mikä osaltaan vähensi artikkelien kokonaismäärää ja niistä saatavan tiedon määrää (Hyttinen & Kanerva 2011, 18–19).

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN HYÖDYNTÄMINEN

8.1 Laakson sairaala, osasto 10

Laakson sairaalan osasto 10 on Helsingin kaupunginsairaalan akuuttihoidon vuodeosasto. Osaston tehtävänä on antaa terveyskeskustasoista akuutti- ja kuntoutushoitoa akuutisti sairastuneille eteläisen, läntisen ja keskisen Helsingin alueella asuville. Osastolla on 25 potilaspaikkaa, mutta näiden lisäksi on myös käytössä ns. ylipaikka Haartmanin sairaalan ruuhkanpurkutilanteita varten. Potilaat tulevat osastolle useimmiten Haartmanin sairaalan päivystyksestä ja osastoilta, sekä toisinaan HUS:n sairaaloista, kotoa tai (harvemmin) Laakson kuntoutusosastoilta. Potilaat ovat yleensä iäkkäitä ja joutuvat sairaalahoitoon jonkin akuutin infektion (esim. pneumonian tai VTI:n) tai kotona pärjäämättömyyden ja yleistilan laskun vuoksi. Useilla on taustalla myös muistin alenemaa, joten osaston ovet pidetään lukittuina. Osastolle ohjautuu myös paljon saattohoitovaiheessa olevia syöpäpotilaita. Tulevaisuudessa osasto luultavasti tuleekin profiloitumaan palliatiiviseen –ja saattohoitoon. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on noin 27 vuorokautta. Moniammatillinen tiimi pyrkii mahdollisimman lyhyisiin hoitajaksoihin ja sopivien jatkokuntoutuspaikkojen järjestymiseen niille, jotka eivät voi kotiutua. (Perehdytyskansio i.a.)

Lääkärinkierto pidetään kaksi kertaa viikossa, maanantaisin ja torstaisin. Tiistaisin osastolla järjestetään moniammatillinen kuntoutuskokous kerran viikossa. Kuntoutuskokouksissa seurataan ja arvioidaan potilaan kuntoutumista, tehdään jatkokuntoutustavoitteet, sovitaan jatkokuntoutukseen lähettämisestä, kotikäynneistä ja kotiutuksesta. Osaston fysioterapeutti ja/tai toimintaterapeutti tekevät myös kotikäyntejä, joissa ovat mukana potilas ja omaiset, tarvittaessa myös kotihoito osallistuu kotikäynneille. Potilaita saatetaan myös kotiin. Mikäli potilas ei palaa entiseen hoitopaikkaan, sovitaan SAS-prosessin aloittamisesta tai jatkokuntoutukseen siirtymisestä. SAS-arvioinnin avulla järjestetään sopiva hoitopaikka niille potilaille, jotka eivät enää selviä omaisten ja/tai kotihoidon apujen turvin kotona. (Perehdytyskansio i.a.)

8.2 Osastotunti

Pidimme 11.10.2014 osastotunnin, jonne osallistui kahdeksan osaston työntekijää ja yksi lähihoitajaopiskelija. Esityksemme kesti noin 20 minuuttia, jonka jälkeen keskustelimme ja osallistujat täyttivät palautelomakkeen. Sekä keskustelussa että kirjallisessa palautteessa ilmeni henkilökunnan tarve saada tietoa potilasohjauksesta, muistutusta sen tärkeydestä sekä käytännön ohjeita ohjauksen toteuttamiseen.

Henkilökunnan mielestä esiteltyt asiat ohjauksesta vastasivat myös heidän kokemuksia ohjauksesta käytännössä. Esitys vahvisti käsityksiä, kuinka potilasohjausta tulisi toteuttaa. Samalla hahmottui kohtia, joissa olisi parantamisen varaa. Monet kertoivat ohjauksen laadun kärsivän kiireen tai ohjausmateriaalien yksipuolisuuden tai puutteellisuuden vuoksi. Kuulijoiden mielestä potilaan ja ohjaajan vuorovaikutus on tärkeässä roolissa ohjauksessa. Keskusteltaessa hoitajat nostivat esille muistisairaat potilaat, joiden ohjaus on erityisen haasteellista. Tärkeäksi asiaksi muistisairaahan ohjauksessa hoitohenkilökunta on huomannut turvallisuudentunteen luomisen potilaalle rauhallisuudella, kiireettömyydellä ja katsekontaktilla.

Osallistujat kokivat, että he pystyisivät hyödyntämään esityksestä saatua tietoa käytännön hoitotyössä. He huomasivat useita kohtia, joihin kiinnittämällä huomiota voitaisiin parantaa ohjauksen laatua ja potilaiden tyytyväisyyttä. Esimerkiksi ohjaus olisi hyvä olla suunniteltu ja valmisteltu. Puuttuva tieto asiasta olisi hyvä varmistaa ennen potilaan luokse menoa, jolloin ohjaus olisi selkeää ja ymmärrettävää. Omaiset voitaisiin ottaa useammin mukaan ohjaukseen. Potilaan ja ohjaajan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen voisi panostaa. On muistettava myös potilaan kannustaminen ja tukeminen, sekä ohjauksen mielenkiintoisuus potilaalle. Yksi vastaajista kirjoitti; ”Tila ja aika eivät ole ideaaleja, mutta oikea asenne auttaa”. Hoitajat toivoivat enemmän aikaa ohjaukseen ja rauhallista tilaa sen järjestämiseen. He myös toivoivat saavansa lisää koulutusta ja materiaalia, kuten kirjallisia potilasohjeita oman ohjaustyönsä tueksi.

Saimme myös uusia opinnäytetyön aiheita. Yksi paljon keskustelua herättänyt aihe oli saattohoitopotilaan omaisten ohjaus. Tämän on koettu olevan erityisen haasteellista ja hoitajat toivoivat kirjallisia ohjeita, joita voitaisiin antaa omaisille. Myös kirjallisista ohjeista ohjauksen toteuttamisesta olisi hyötyä hoitajille.

Yleisö tuntui olevan tyytyväinen PowerPoint-esitykseemme. Saimme työntekijät miettimään omaa toimintaansa ja ymmärtämään ohjauksen tärkeyden osana sairaanhoitajan päivittäistä työtä. Hoitajien tiedot laadukkaan ohjauksen toteuttamisesta lisääntyivät ja vahvistuivat. Keskustelu syvensi myös ymmärrystämme ohjauksen käytännön haasteista esimerkiksi muistisairaanpotilaan ohjauksessa.

9 POHDINTA

9.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelua

Potilasohjaus vaatii suunnitelmallisuutta, ammatillisuutta, tietoja ja taitoja sekä potilaslähtöistä toimintaa. Hoitajan tulisi nähdä potilaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti ja huomioida hänen yksilölliset tarpeet ikään katsomatta. Tämä tarkoittaa potilaslähtöistä ohjaamista, huomion ja kunnioituksen antamista potilaalle. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.) Hoitaja ei voi esimerkiksi automaattisesti olettaa ettei yli 70-vuotiaille potilaille tarvitse kertoa tai ohjata seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Hoitajan on tunnistettava ohjauksen lähtökohdat, jotta hän pystyy tukemaan ja kunnioittamaan potilaan yksilöllisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta (Kyngäs ym. 2007, 35).

Vertaistuki on erittäin tärkeää. Sitä tulee järjestää potilasohjauksen osana tai lisänä potilaan tarpeiden pohjalta. Joko vertainen käy keskustelemassa potilaan kanssa tai järjestetään potilasohjaukseen sopivia vertaisryhmiä. Vertaistukiryhmien koko ei saa olla liian suuri luottamuksellisen ilmapiirin säilyttämiseksi. Potilaitten on tärkeää saada jakaa omia kokemuksiaan, sekä kuulla toisten kokemuksia ja selviytymistarinoita. (Holma ym. 2010, 292 & 295–298, Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 286–287.) Vertaistuen lisäksi omaisten osallistuminen neuvontaan on tärkeää (Männikkö 2014).

Kyngäs ja Kääriäinen (2006) painottavat hoitajan asenteiden merkitystä potilasohjauksen onnistumisessa. Se miten hoitaja asennoituu yleisesti ohjaukseen, ohjaustilanteeseen, sekä potilaaseen ja hänen omaisiinsa. Hoitajan tulee olla tietoinen potilaan taustatekijöistä, kokonaistilanteesta ja hahmottaa potilaan voimavarat ja motivaatiotekijät voidakseen suunnitella, arvioida ja toteuttaa potilasohjausta laadukkaasti. Hoitajan motivaatio ohjaukseen on tärkeä. Motivoitunut ohjaaja pystyy todennäköisesti myös motivoimaan potilaan ohjaukseen paremmin ja siten potilasohjauksen tulos on todennäköisesti laadukkaampi. Ylipäänsä hoitajan on hyvä olla selvillä potilaan motivaatiosta, jotta osaisi suunnata ohjausta potilaan motivaatiota lisäten.

Potilasohjauksen menetelmistä eniten käytetty suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistelmä on hyväksi havaittu ja tuloksellinen menetelmä (Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 19 & Hautamäki-Lamminen ym 2010, 286). Edellä mainitun tueksi kannattaa ehdottomasti myös miettiä muita vaihtoehtoja, mikä kullekin potilaalle ja potilasryhmälle soveltuisi parhaiten. Mitä voidaan tarjota omassa yksikössä ja minkälaista ohjausta jatkossa potilaalla on mahdollisuus saada kotiutuessaan. Itse asiassa mielikuvitusta kannattaa käyttää potilasohjausta suunnitellessa ja toteuttaessa. Hoitajan tulee asettaa tavoitteeksi mahdollisimman laadukas potilasohjaus. Onnistuakseen siinä hoitajalla tulee olla riittävät tiedot ja taidot, sekä huomioida niiden jatkuva ylläpitäminen, eli vastuu omasta osaamisestaan ja sen kartuttamisesta (Kääriäinen 2007, 38).

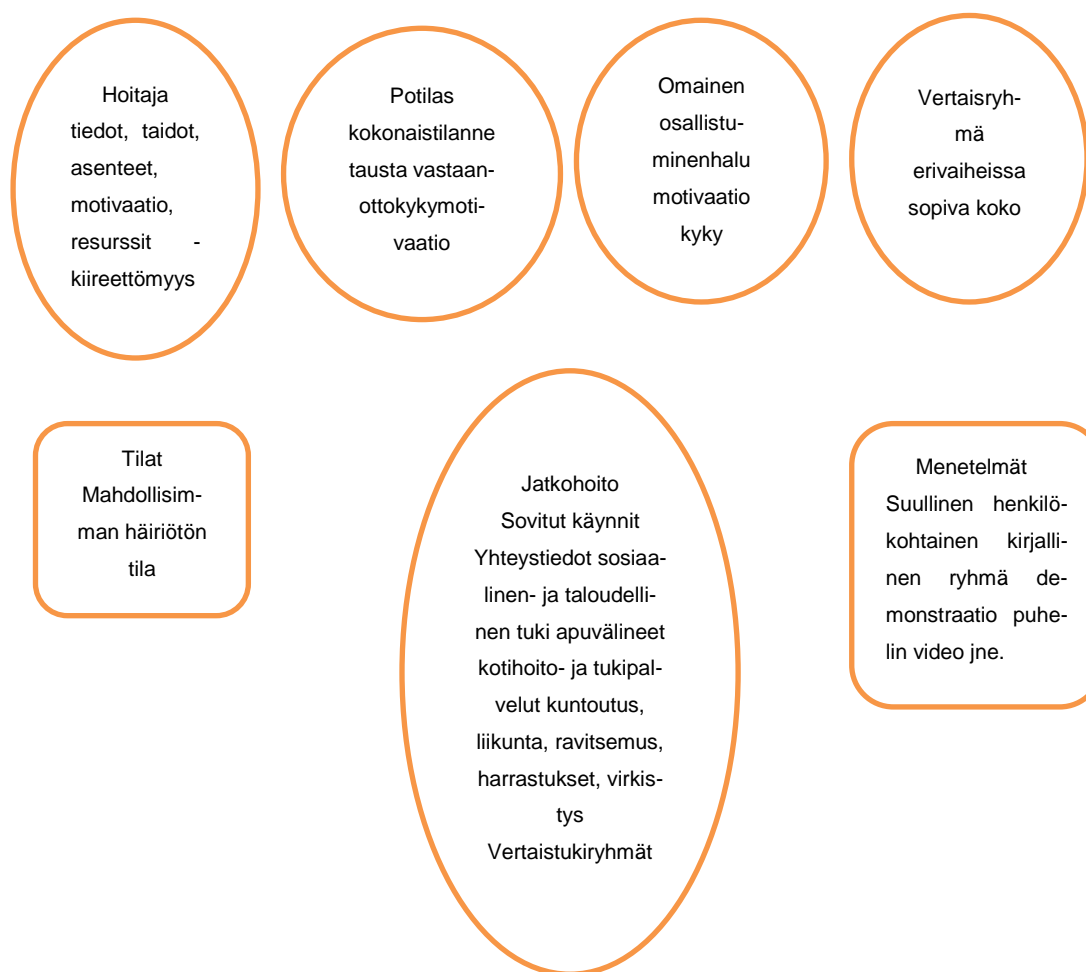
Hoitajan tulee varata ohjaukseen riittävä aika ja aikatauluttaa ohjaustilanteita potilaasta lähtöisin siten, että potilas pystyy vastaanottamaan sitä tietoa ja taitoa, jota hän tarvitsee selviytyäkseen eteenpäin. Ohjauksen vuorovaikutuksen laatuun ja suunnitelmallisuuteen vaikuttaa kiire. Se vähentää potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Potilaan aistiessa hoitajan kiireen hän ei ehkä kysy eikä avaa keskustelua eikä luota siihen, että hänen asiaansa kunnioitetaan. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

Tulosta tuottava ohjauskeskustelu voi vaatia useita ohjauskertoja. Ohjaustilanteen ja paikan tulee olla ehdottomasti rauhallisia. Hoitaja suuntaa keskittymisensä ohjaustilanteeseen ja siinä esiin tuleviin asioihin. Paras tila potilasohjaukseen on sellainen, jossa voidaan keskittyä asioihin kenenkään keskeyttämättä ja häiriöttömästi. (Kyngäs ym. 2007, 25 & 37.) Omaiset tulee ottaa mukaan ohjaustilanteisiin potilaan tarpeista lähtöisin. Perhe ja suku saattavat olla potilaalle hyvin tärkeitä (Kyngäs ym. 2007, 35). Havainnoimalla potilaan ja hänen omaistensa välistä vuorovaikutusta hoitaja voi selvittää omaisten edellytyksiä tukea potilasta toipumisessa. On hyvä myös selvittää omaisten ohjaustarpeet ja heidän käsityksensä potilaan ohjaustarpeista. Hoitajan tulee olla selvillä myös omaisen tai omaisten mahdollisuuksista, motivaatiosta ja toimintakyvystä osallistua potilaan ohjaukseen ja jatkohoitoon. (Kyngäs ym. 2007, 35–36.)

Potilasohjaukseen liittyy oleellisesti jatkohoidon suunnittelu ja ohjaus sekä siihen liittyvät monet tekijät. Sen suunnittelu tulee aloittaa jo varhaisessa vaiheessa. Sen myötä potilaat kokevat turvallisuuden tunnetta ja luottavat paremmin selviävänsä myös jatkohoidossa sairautensa kanssa. Potilaan tulee olla tietoinen jatkohoito-ohjeista, tulevista kontrollikäynneistä, sekä siitä minne tarvittaessa ottaa yhteyttä. Potilaan tulee myös tietää millaisiin avohoidon tukitoimiin hän on oikeutettu, näitä voivat esimerkiksi olla kotihoidon palvelut, apuvälineet, hoitotarvikkeet, vertaistukiryhmät, jatkokuntoutus, sekä erilaiset sosiaalipalvelut -ja tuet. (Lipponen ym. 2006, 15 & Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24–25.)

Terveystieteiden tutkimusten päämääränä on vaikuttaa suotuisasti väestön terveyskäyttäytymiseen jakamalla tietoa ja tukea oikeiden valintojen tekemisessä. Elämäntapaohjauksella tuetaan potilaan omien voimavarojen löytymistä ja aktivoidaan häntä ottamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Potilaan elämäntapojen muuttaminen etenee motivaation heräämisestä suunnittelun kautta toimintaan ja sen ylläpitoon. (Jallinoja, Kuronen, Absetz & Patja 2009, 3557–3561.) Erilaisten hoito- tai elämäntapaohjeiden antaminen on olennainen osa potilasohjausta. Kokonaisvaltainen potilasohjaus sisältää myös ravitsemuksen, liikunnan ja harrastukset tai virkistystoiminnan. Näitä osa-alueita täytyy ohjauksessa käsitellä ja antaa ohjausta tai ohjata potilas tarvittaessa vaikka ravitsemusterapeutin tai fysioterapeutin vastaanotolle. Potilaiden mieltä voivat askarruttaa monenlaiset arkipäivän asiat, kuten esimerkiksi saako saunaan tai harrastaa liikuntaa, tai millaisia asioita kannattaa tehdä, jotta voisi edesauttaa hyvinvointia. Haastatteleamalla potilasta ennen kotiutumista hoitaja voi saada tietoonsa potilaan ongelmakohtat jos hän ei niitä muuten oma-aloitteisesti tue esille. (Kyngäs ym. 2007, 84.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostui kokonaiskuva potilasohjauksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Potilasohjaukseen liittyviä tekijöitä kirjallisuuskatsauksen mukaan

9.2 Kehittämisehdotuksia potilasohjaukseen

Aineistosta kävi ilmi, että potilasohjauksessa on paljon kehitettävää. Potilaat toivovat mm. monipuolisempia ohjausta tukevien materiaalien käyttöä, kuten esimerkiksi videoiden ja valokuvien hyödyntämistä. Myös omien kokemusiemme mukaan käytännön hoitotyössä tarvittaisiin lisää havainnollistavaa materiaalia ohjaustyön tueksi. Tärkeää on hyödyntää käytännön työntekijöiden ammatillinen osaaminen ja näkemykset kehittämistyössä, osallistamalla heitä ja jakamalla kehittämistyö pienempiin osiin, joista kokonaisvastuu on lähiesimiehellä. Uuden ohjausmateriaalin tuottamiseksi voisivat työyhteisöt ja oppilaitokset tehdä vielä nykyistä enemmän yhteistyötä esimerkiksi opinnäytetöiden muodossa. Potilaiden perusteellinen ohjaaminen vie hoitajien voimavaroja. Työnohjaus

voisi tukea henkilökunnan työssä jaksamista ja ammatillista kasvua. Työnantajan tulisikin mahdollistaa hoitajille riittävät resurssit niin ohjauksen toteuttamiseen kuin sen kehittämiseenkin. Mielestämme hoitajat hyötyisivät myös lisäkoulutuksista joissa saisi vinkkejä ja välineitä omaan ohjaustapaan ja sen kehittämiseen. Koulutusten järjestäminen on myös työnantajan vastuulla.

Hoitajat kokivat riittämättömyyttä ohjata ja kohdata kuolevan potilaan omaisia. Olisi tärkeää, että kuolevan potilaan omaisten kohtaamisesta henkilökunta keskustelisi avoimesti osastopalaverieissa, jotta kollegiaalinen, lähiesimiehen ja osaston lääkärin tuki mahdollistuu. Kuolevan potilaan hoidosta tulisi järjestää purkukeskusteluja. Kuolevaa potilasta hoitaessa ja omaisia kohdatessa jokainen hoitaja joutuu käsittelemään myös omaa kuolemaa ja elämän rajallisuutta. Näin suurten asioiden käsittely vaatii aikaa ja lähiesimiehen tehtävä on tukea henkilökuntaa. Kuolevan omaiset tarvitsevat ammattihenkilöiltä tarvittavaa tietoa, mutta ennen kaikkea ihminen ihmiselle aitoa kohtaamista.

Hoitajilla ei välttämättä ole aina mahdollisuuksia vaikuttaa ohjauksessa käytettäviin resursseihin tai käyttää parhaimpia ohjausmenetelmiä. Sen sijaan hoitajilla on mahdollisuus panostaa potilaan kanssa luotavaan vuorovaikutussuhteeseen. Ilman hyvää vuorovaikutussuhdetta ei voi olla hyvää hoitoa eikä hyvää ohjausta. Hyvällä vuorovaikutussuhteella on mahdollisuus voimaannuttaa potilasta ja tukea hänen toimintakykyään ja selviytymistään. Hoitajan tehtävä on omalta osaltaan luoda ohjaustilanteille positiivinen ilmapiiri, jolla on merkitys potilaan edistymiselle. Jokainen hoitaja voi omalta osaltaan kiinnittää huomiota potilaan kohtaamiseen, osoittaa käytöksellään kunnioitusta, välittämistä ja ymmärrystä potilasta kohtaan. Jos potilas kokee tulleen kuulluksi ja hyväksytyksi sekä saa hoitajalta tukea ja kannustusta, on potilaalla hyvät edellytykset selviytyä haastavasta tilanteesta puutteellisistakin resursseista huolimatta.

Ohjaustilanteissa hoitajan tulisi kiinnittää huomiota omaan ohjaustapaansa. Onnistunut ohjaus edellyttää potilaan aktiivista ja motivoitunutta osallistumista ohjaukseen ja sen suunnitteluun. Hoitajan joskus haasteellinenkin tehtävä on onnistua potilaan aktivoinnissa ja motivoinnissa. Tämä vaatii hoitajalta ”herkkiä tuntosarvia”, sillä potilaiden valmiudet oppia, innostua ja yrittää eivät aktivoidu

kaikilla samalla tavoin. Naiset voivat tarvita enemmän emotionaalista tukea ja miehiin taas voi tehotta paremmin vaikkapa huumorin käyttö. Hoitajan olisi syytä myös huomioida sairauden vaikutukset potilaan mielialassa, minäkuvassa ja itsetunnossa. Varsinkin naisille isot muutokset ulkonäössä, kuten esimerkiksi avanne tai syöpäpotilailla hiustenlähtö, voi olla kovakin kolaus.

Jos hoitaja on itse motivoitunut ohjauksesta, hän on riittävän perillä potilaan tilanteesta ja herkistynyt tulkitsemaan potilaan yksilöllisiä tarpeita, hänellä on hyvät edellytykset saattaa ohjausta tuloksellisuuteen suuntaan. Motivoimisen ja aktivoimisen onnistumiseksi on hoitajan syytä selkeästi selittää ja perustella potilaalle ohjauksen syy ja tavoitteet. Jos potilas ei ole sisäistänyt ohjauksen syitä ja tavoitteita, hän tuskin kykenee täysin sitoutumaan siihen. Käytännön hoitotyössä olemme kuitenkin huomanneet, että usein kiireen keskellä asioiden selittäminen ja perusteleminen valitettavasti saattavat unohtua.

Ohjaustilanteissa hoitajien tulisi huomioida vuorovaikutuksen olevan kaksisuuntaista, eikä pelkästään yhdensuuntaista tiedonsiirtoa hoitajalta potilaalle. Hoitajan tulisi ”kalastella” potilaalta palautetta ohjauksesta, mikäli potilas ei automaattisesti tuo ajatuksiaan ja tuntemuksiaan esille. Tällöin hoitajan on tärkeä esittää potilaalle kysymyksiä ja vastausten perusteella mukauttaa ohjaustapaansa vastaamaan paremmin potilaan tarpeita. Kysymällä hoitaja myös varmistaa, että potilas on varmasti ymmärtänyt annetut ohjeet tai saa tietoonsa mikäli potilas ei jostain syystä osaa tai kykene noudattamaan annettuja ohjeita.

9.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan työn kuva laajenee ja muuttuu koko ajan. Sairaanhoitajakoulutuksen kompetensseja kehitellään parhaillaan. Osaamisalueisiin kuuluu tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä ohjauksen prosessi, kontekstit ja menetelmät. Hoitajan tulee osata kriittisesti arvioida tieteellisiä julkaisuja ja hyödyntää saamaansa tietoa omaan työhönsä. Hänen tulee ymmärtää ohjauksen eri lähtökohdat, suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta, sekä hallita erilaisten ohjausmenetelmien käyttöä.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli meille molemmille uusi menetelmä. Opimme sen eri muodoista ja siitä kuinka kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdään. Ennen aiheen lopullista muotoutumista teimme paljon hakuja terveystieteiden yleisimmistä tietokannoista. Saadun tiedon kriittistä tarkastelua, peilaamista asettamiimme tutkimuskysymyksiin ja keskeisen sisällön hahmottamista teimme paljon. Kehityimme oleellisen ja epäoleellisen tiedon jaottelussa. Tästä opittua tietoa voimme käyttää hyväksi mahdollisissa jatko-opinnoissa ja työuralla erilaisissa kehittämishankkeissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana avautui käsitys ohjauksen moniulotteisuudesta sekä haasteellisuudesta. Olemme samanaikaisesti olleet töissä tai harjoittelussa sairaanhoitajina ja pystyneet peilaamaan ohjauksen toteutumista käytännössä, sekä tarkastelemaan omia taitoja ohjauksen toteuttamisessa. Laaja teoreettinen tausta kuten eri ohjausmenetelmät, taustatekijöiden vaikutus ja yksilölliseen ohjaukseen pyrkiminen ovat asioita, jotka auttavat meitä ymmärtämään ohjauksen laatutekijöitä. Asian sisälle pääseminen on ollut innostavaa ja mielenkiintoista. Olemme ymmärtäneet myös oman rajallisuuden tiedon tulvan keskellä. Itsensä kehittäminen on jatkuva prosessi.

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen. Työparit, työyhteisöt ja aiheet ovat vaihtuneet useasti. Olemme sopeutuneet oikeanlaisella asenteella välillä nopealla aikataulullakin tapahtuviin muutoksiin. Prosessi on vaatinut meiltä joustavuutta, luottamista ulkoiseen apuun, myönteistä asennetta ja uskoa omiin kykyihin.

LÄHTEET

- Eloranta, Tuija & Virikki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Jallinoja, Piia; Kuronen, Risto; Absetz, Pilvikki & Patja, Kristiina 2009. Miksi potilaiden elämäntavat eivät muutu. Hoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä. Suomen lääkärilehti 42/2009.
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Kirjasta Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toimittanut Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.
- Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede (4).
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Kati; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301
- Kunnamo, Ilkka & Mustamo, Pertti 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147
- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 02.09.2014.
http://sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/
- Kääriäinen, Maria; Lahdenperä, Tiina & Kyngäs, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö Hoitotieteellinen aikakauslehti Vol. 3 3/2005.

- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto, väitöskirja.
- Laakson sairaala, osasto 10 i.a. Perehdytyskansio.
- Lipponen, Kaija 2009. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. Vete- hanke. Viitattu 9.9.2014.
http://www.vete.fi/Liitteet/VeTePO_liite.pdf
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Viitattu 7.9.2014.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Männikkö, Piritta 2014. Parempaa potilasohjausta. Tesso Sosiaali-ja terveystoiliittinen aikakauslehti. Viitattu 8.9.2014.
www.tesso.fi/artikkeli/parempaa-potilasohjausta
- Laki potilaana asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 4.9.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 28.6.1994. Viitattu 4.9.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 20.9.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>
- Onnismaa, Jussi 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö - aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki, Hakapaino Oy.
- Raappana, Seija; Åstedt-Kurki, Päivi; Tarkka, Marja-Terttu; Paavilainen, Eija & Paunonen-Ilmonen, Marita 2002. Omahoidon hallinta omahoidon-ohjaus diabeetikko nuorten kokemana. Hoitotiede 14 (2).
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Tutkiva Hoitotyö. Viitattu 29.9.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/tutkiva_hoitotyö/

Salo-Chydenius, Sisko 2011. Motivoiva haastattelua / motivoiva toimintatapa.

Viitattu 9.9.2014. <http://paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 1996. Hoito, huolenpito ja opetus.

Helsinki: WSOY.

Tomey-Marriner, Ann & Alligood, Martha Raile 2002. Nursing Theorists and

Their Work. Fifth Edition. Missouri, Mosby Inc, USA.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Latvia: Livonia Print.

Silkelä, Raimo 2003. Aito kohtaaminen opetusharjoittelun ohjaamisessa. 6 Dia-

golisuus ja aito kohtaaminen ohjausprosessissa (2/3). Viitattu

9.10.2014. <http://sokl.uef.fi/verkojulkaisut/ohjaus/Silkela.htm>

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Blek, Tiina; Kiema, Mari; Karinen, Aino; Liimatainen, Leena & Heikkilä, Johanna 2007. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ja hänen läheisensä tiedon saanti ja riskitekijöihin asennoitumisen yhteys terveyskäyt-täytymiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (4), 9-13.
- Coco, Kirsi; Turunen, Hannele; Sillanpää, Kirsi & Juvela, Seppo 2007. Nuorten monivammapotilaiden omaisten tiedollinen tukeminen – kysely yli-opistosairaaloiden hoitotyöntekijöille. *Hoitotiede* 19 (4), 202–211.
- Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2014. Toteutuuko potilas-lähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63–73.
- Eloranta, Sini; Vähätalo, Mervi; Rasmus, Mari; Elomaa, Leena & Johansson, Kirsi 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (1), 4–10.
- Hautamäki-Lamminen, Katja; Lipiäinen, Liudmila; Åstedt-Kurki, Päivi; Lehto, Juhani & Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (3), 14–20.
- Hautamäki-Lamminen, Katja; Åstedt-Kurki, Päivi; Lehto, Juhani & Kellokumpu-Lehtinen Pirkko 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mi-tä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? *Hoitotiede* 22 (4), 282–290.
- Holma, Sinikka; Koivula, Meeri & Joronen, Katja 2010. Kipupotilaiden kokemuk-sia ryhmäohjauksesta. *Hoitotiede* 22 (4), 291–301.
- Hyttinen, Hanna & Kanerva, Anne-Maria 2011. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (2), 12–19.
- Häggman-Laitila, Arja; Pietilä, Anna-Maija; Seppänen, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2007. Video-ohjauksen edellytyksiä ja hyötyjä eh-käisevässä perhehoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (2), 9–15.

- Isola, Arja; Backman, Kaisa; Saarnio, Reetta, Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19 (2), 51–61.
- Kaakinen Pirjo, Kääriäinen Maria, Kyngäs Helvi 2014. Pitkääikaissairaana aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (1), 12–21.
- Kaila, Arja 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaistensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metaanalyysi. *Hoitotiede* 21 (1), 3–12.
- Kallava, Anne; Virtanen, Heli & Leino-Kilpi, Helena 2010. Aikuispotilaan ohjaus ennen EEG-tutkimusta ja sen aikana. *Hoitotiede* 22 (4), 259–270.
- Kemi, Soile, Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2009. Ohjausinterventioihin osallistumisen vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja tietoon osteoporoosista. *Hoitotiede* 21 (3), 174–184.
- Klemetti Seija, Kinnunen Ilpo, Suominen Tarja, Antila Heikki, Vahlberg Tero, Grenman Reidar, Leino-Kilpi Helena 2011. Päiväkirurgisten lapsipotilaiden pitkittyvää preoperatiivista paastoa voidaan lyhentää vanhempien aktiivisella ohjauksella. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (2), 33–39.
- Koistiainen, Johanna & Hupli, Maija 2012. Ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjauskeskustelu ohjatussa harjoittelussa – käsiteanalyysi hybridisen mallin mukaan. *Hoitotiede* 25 (1), 2–11.
- Kähkönen, Outi; Kankkunen, Päivi & Saaranen, Terhi 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 201–215.
- Laihia, Riitta; Ryhänen, Anne Marita; Eloranta, Pia; Johansson, Kirsi; Kaljonen, Anne, Salanterä, Sanna; Virtanen, Heli & Leino-Kilpi, Helena 2008. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. *Hoitotiede* 20 (2), 82–91.
- Nevalainen, Arja; Kaunonen, Marja & Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Syöpäpotilaan läheisten hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki poliklinisessa hoidossa. *Hoitotiede* 19 (4), 192–201.
- Nikula Janne, Kaakinen Pirjo, Kyngäs Helvi, Kääriäinen Maria 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (2), 4–13.

- Orava, Marjo; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 232–243.
- Orava, Marjo; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 216–231.
- Palonen, Mira; Aho, Anna Liisa; Koivisto, Anna-Maija & Kaunonen, Marja 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. *Hoitotiede* 24 (2), 114–124.
- Pitkänen Anneli, Mäki Katri, Salminen Anna-Stiina, Kaunonen Marja 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (4), 14–22.
- Saarikoski, Mikko; Kaila, Päivi & Leino-Kilpi, Helena 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana – muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede* 21 (3), 163–172.
- Salminen-Tuomaala, Mari; Kaappola, Anu; Kurikka, Sirpa; Leikkola, Päivi; Vaninen, Johanna & Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (4), 21–26.
- Salminen-Tuomaala, Mari; Kurikka, Sirpa; Korkiamäki, Kirsi & Paavilainen, Eija 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 20 (5), 258–266.
- Vihijärvi, Sari; Koivula, Meeri & Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman hoidon ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (4), 16–21.
- Vuorenmaa, Maaret; Salonen, Anne; Aho, Anni Liisa; Tarkka, Marja-Terttu & Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. *Hoitotiede* 23 (4), 285–295.
- Välimäki, Maritta; Suhonen, Riitta; Koivunen, Marita; Alanen, Seija & Nenonen, Heljä 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet, hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. *Hoitotiede* 19 (3), 115–127

LIITE 1: Taulukko ohjaukseen ja neuvontaan liittyvistä artikkeleista Hoitotiede lehdessä vuosina 2007–2014 (elokuu)

KIRJOITTAJA, JULKAISUVUOSI, NIMI	MITÄ TUTKITTU	AINEISTON KERUU JA KOHDERYHMÄ	AINEISTON ANALYYSI	KESKEISET TULOKSET JA PÄÄTELMÄT
Isola, Arja; Backman, Kaisa; Saarnio, Reetta; Kääriäinen, Maria & Kyngäs Helvi 2007. lääkkään kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa.	65 vuotta täyttäneiden potilaiden kokemuksia erikoissairaanhoidossa saamansa potilasohjauksen edellytyksistä, toiminnasta ja hyödyistä.	Kysely (n=203) potilaat	Määrällinen aineisto; ristiintaulukointi, Khin-neliötesti Avoimet kysymykset: induktiivinen sisällön analyysi	Ohjaustilan toivottiin olevan paremmin ohjaukseen soveltuva. Ohjauksessa korostui yksilöllisyys. Riittämätön ohjaus koski kuntoutusta, tukiryhmiä ja sairauden syitä. Sairaudesta, sairauden hoidosta, hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista oli ohjattu riittävästi. Omaisten läsnäoloa toivottiin enemmän mukaan ohjaustilanteisiin.
Välimäki, Maritta; Suhonen, Riitta; Koivunen, Marita; Alanen, Seija & Nenonen, Heljä 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet, hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa.	Potilasoppimiskeskus Sopan henkilökunnan valmiudet käyttää informaatioteknologiaa osana potilasopetusta.	Lähtökartoitus (n=101) sekä vuoden kuluttua uusintakysely (n=116) hoitohenkilökunta	Määrällinen aineisto; ristiintaulukointi ja Khin-neliötesti Dikotomisat kysymykset	Henkilökunta piti tietokoneen käyttötaitoja sekä informaatioteknologian käyttöä potilaan tiedonsaannissa tärkeänä. Henkilökunnan antama tieto potilasoppimiskeskuksesta lisääntyi, vaikkakin eri ammattiryhmissä oli havaittavissa eroja; lääkärit kokivat osaavansa tietokoneen käytön parhaiten ja vanhimpaan ikäryhmään kuuluva muu henkilökunta heikoiten. Henkilökunnan antama tiedon anto lisääntyi tutkimuksen aikana ja tiedonhaku voitaisiin toteuttaa yhdessä potilaan kanssa. Tukea ja osaamista tulisi kehittää tietokantojen käytössä.

<p>Coco, Kirsi; Turunen, Hannele; Sillanpää, Kirsi & Juvela, Seppo 2007.</p> <p>Nuorten monivammapotilaiden omaisten tiedollinen tukeminen – kysely yliopistosairaaloitten hoitotyöntekijöille.</p>	<p>Hoitotyöntekijöiden tarjoama tiedollinen tuki nuoren monivammapotilaan omaisille vuodeosastolla, hoitotyöntekijöiden arvioimana.</p>	<p>Kysely (n=219)</p> <p>Hoitohenkilökunta</p>	<p>Määrällinen aineisto; SPSS, Kolmogorov-Smirnovin testi, Mann-Whitney U-testi, Kruskal-Wallis test</p>	<p>Kokonaisuudessaan henkilökunnan antama tuki oli hyvää. Hoitohenkilökunnan iällä ja työkokemuksella oli yhteys omaisten tiedolliseen tukemiseen. Kokeneemmat työntekijät arvioivat ottavansa huomioon parhaiten tiedon sisältöön ja laatuun liittyvät asiat. Vain kaksi kolmasosaa hoitohenkilökunnasta varmisti omaisilta, että he ovat ymmärtäneet saamansa tiedon. Moniammatillinen tiimi voisi tarkoituksenmukaisesti parantaa monivammapotilaiden omaisten tiedollista tukemista.</p>
<p>Nevalainen, Arja; Kaunonen, Marja & Åstedt-Kurki, Päivi 2008.</p> <p>Syöpäpotilaan läheisten hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessa hoidossa.</p>	<p>Kuvaa aikuisen syöpäpotilaan läheisen tärkeänä pitämää ja samaa tiedollista tukea hoitohenkilökunnalta polikliinisessa hoidossa sekä selvittää sitä, miten taustatekijät olivat kytköksissä omaisen hoitohenkilökunnalta saamaan tiedolliseen tukeen.</p>	<p>Kysely (n=108)</p> <p>Omaiset</p>	<p>SPSS-ohjelma, Khineliötesti, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney u-testi</p>	<p>Omaiset kokivat että saivat hyvin tietoa syöpäsairaudesta, syövän hoitomenetelmistä, hoitoihin liittyvistä sivuvaikutuksista, hoidon tavoitteista ja potilaalle tehdyistä tutkimuksista. Saatua tietoa esitettiin ymmärrettävästi, rehellisesti ja niin, että oli mahdollisuus kysymysten esittämiselle.</p> <p>Tiedon saanti oli heikkoa yhteiskunnan tarjoamasta tuesta, sairauden ennusteesta ja miten he voisivat halutessaan osallistua potilaan hoitoon.</p>

<p>Laiho, Riitta; Ryhänen, Anne Marita; Eloranta, Pia; Johansson, Kirsi; Kaljonen, Anne; Salanterä, Sanna; Virtanen, Heli & Leino-Kilpi, Helena 2008.</p> <p>Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi.</p>	<p>Arvioida yhden sairaanhoitopiirin kuvantamistutkimusten kirjallisten potilasohjeiden ominaisuuksia kahtena ajankohtana, joiden välillä niitä oli kehitetty.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus (n=55)</p>	<p>Kirjallisten potilasohjeiden arviointiin laadittu analyysikehys.</p>	<p>Toisella arviointi kerralla ohjeet olivat kaikilla osa-alueilla parantuneet. Toisella arviointikerralla ohjeiden ulkoasut olivat hyviä, mutta opetuksellisuudessa ja sisällössä oli vielä parantamisen varaa.</p> <p>Hyvää ohjeissa olivat esimerkkitapaukset. Luettavuus oli parantunut, sekä kieli ja rakenne olivat selkiintyneet. Kuvioiden ja taulukoiden käyttö oli puutteellista. Tärkeää olisi kertoa ohjeen tarkoituksesta, ja käsitellä mitä tunteita tutkimus voi aiheuttaa ja miten niistä voi yrittää selvitä. Ohjeissa voisi käsitellä läheisten roolia tutkimuksessa.</p>
<p>Salminen-Tuomaala, Mari; Kurikka, Sirpa; Korkiamäki, Kirsi & Paavilainen, Eija 2008.</p> <p>Potilaiden saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla.</p>	<p>Päivystyspoliklinikalla käyneiden potilaiden saattajien kokemuksia saamastaan ohjauksesta</p>	<p>Kysely (n=250)</p> <p>Potilaiden saattajat</p>	<p>SPSS-ohjelma, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitneyn u-testi</p>	<p>Saattajat olivat enimmäkseen tyytyväisiä annettuun potilaan sairautta ja tutkimuksia koskevaan ohjaukseen.</p> <p>Kehittämisasihteja olivat saattajan laadukkaampi ajan tasalla pitäminen sekä jatkohoitoa koskeva kirjallinen ja suullinen ohjaaminen. Lisää tietoa toivottiin osallistumisen mahdollisuudesta sekä konkreettisista asioista kuten saako potilas syödä tai juoda. Saattajan mukana olo lisää potilaan turvallisuutta. Laadukas omaisen ohjaaminen on perheen voimavarat huomioonottavaa, tilanteen hallintaa tukevaa ja hoidon turvallista jatkuvuutta edistävää.</p>

<p>Kaila, Arja 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – meta-analyysi.</p>	<p>Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus (n=12)</p>	<p>Laadullinen sisällön analyysi.</p>	<p>Auttamismenetelmistä esille nousi kuntoutumista edistävä ympäristö, rohkaiseminen ja rajoittaminen, tiedon antaminen, potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, opastaminen ja opettaminen, kuntoutumista, edistävän hoitosuhteen luominen ja potilaslähtöinen tavoitteellinen työskenteleminen.</p> <p>Tietoa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisten tarpeiden ja auttamismenetelmien vaikutusten yhteydestä oli niukasti. Tarvetta olisi myös psykososiaaliselle tuelle ja ohjaukselle.</p>
<p>Kemi, Soile; Kääriäinen, Maria; Kyngäs, Helvi 2009.</p> <p>Ohjausinterventioihin osallistumisen vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja tietoon osteoporoosista.</p>	<p>Toistuvien ohjausinterventioiden vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja osteoporoosia koskevan tiedon määrään.</p>	<p>Kysely (n=25)</p> <p>Potilas</p>	<p>Kuvailevia arvoja, Wilcoxon Signed Ranks –testi, ja McNemar –testi.</p>	<p>Hoitoon sitoutuminen oli hyvä jo ennen interventiota, mutta tulos hieman laski interventioiden jälkeen. Hoitoon sitouduttiin kokonaisuudessaan hyvin.</p> <p>Osallistujien tiedon taso osteoporoosista oli hyvä sekä ennen että jälkeen intervention, mutta osallistuminen lisäsi hieman tietämystä. Hoidon toteuttaminen hieman parani. Hoitohenkilökunnan merkitys potilaan hoidossa oli vähentynyt.</p>

<p>Saarikoski, Mikko; Kaila, Päivi & Leino-Kilpi, Helena 2009.</p> <p>Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana – muutokset kymmenvuotiskaudella.</p>	<p>Opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun liittyvissä käsityksissä tapahtuneita muutoksia kymmenvuotiskaudella (1996–2006).</p>	<p>Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus – evaluaatiomittari (n=965)</p> <p>sairaanhoitajaopiskelijat</p>	<p>CLES mittari, eksploratiivinen faktorianalyysi, ristiintaulukointi ja t - testi</p>	<p>Ammattikorkeakouluopiskelijat arvioivat monet oppimisympäristön ja ohjauksen ulottuvuudet selvästi myönteisemmin kuin opistoasteisen koulutuksen opiskelijat 10 vuotta aikaisemmin.</p> <p>Muutoksia oli ryhmänohjauksesta siirtyminen yksilöohjaukseen ja koko hoitoryhmän pedagogisten panoksen lisääntyminen. Hoitotyön opettajan rooli harjoittelun ohjauksessa on merkittävästi vähentynyt ja 77 % amk-opiskelijoista arvioi ohjaajan tärkeämmäksi samaistumiskohteeksi. Opettaja-tapaamisten määrä oli vähentynyt merkittävästi.</p>
<p>Kallavi, Anne; Virtanen, Heli & Leino-Kilpi, Helena 2010.</p> <p>Aikuispotilaan ohjaus ennen EEG-tutkimusta ja sen aikana.</p>	<p>EEG-tutkimuksiin tulevien potilaiden ohjaus ennen tutkimusta ja sen aikana, sekä potilaiden tyytyväisyys ohjaukseen.</p>	<p>Kysely (n=239)</p> <p>potilaat</p>	<p>T-testi, Mann-Whitneyn U-testi</p>	<p>Ohjaus oli kirjallinen tai/ja suullinen ja se tapahtui ennen tutkimusta ja sen aikana. Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä ohjaukseen. Harvalle oli kerrottu tutkimuksen toteutuksesta ja kulusta.</p> <p>Potilaat jotka olivat saaneet suullista ohjausta, olivat kaikkein tyytyväisimpiä. Vuodeosastolta tulleet potilaat olivat tyytymättömiä kuin kotoa tulleet. Puolet potilaista koki tärkeänä, että tutkimustuloksista kerrottaisiin välittömästi EEG-tutkimuksen jälkeen, joten EEG-tutkimuksen ja tuloksista kertomisen välinen aika olisi hyvä olla mahdollisimman lyhyt.</p>

<p>Hauta-Mäki, Katja; Åstedt-Kurki, Päivi; Lehto, Juhani & Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko 2010.</p> <p>Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta?</p>	<p>Syöpäpotilaiden odotukset sairastumisen jälkeisestä seksuaaliohjauksesta</p>	<p>Ryhmähaastattelu (n=10)</p> <p>Potilaat</p>	<p>Laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>Potilaiden odotukset koskivat ohjauksen laatutekijöitä kuten potilaslähtöisyys, suunnitelmallisuus ja ammatillisuus. Odotukset kohdistuivat myös ohjauksen sisältöön, kuten surutyön salliminen, myönteisen minäkuvan vahvistaminen, sekä puolison ohjaukseen ja vertaistuen piirin ohjaamiseen.</p> <p>Tutkimuksessa seksuaaliohjausta toivottiin hoitosuunnitelmaan ja hoitajan odotettiin ottavan asian puheeksi. Huomioitavaa on myös ohjauksen yksilöllinen ajoitus, miesten ja naisten erilaiset ohjaustarpeet sekä puolison ohjaus.</p>
<p>Holma, Sinikka; Koivula, Meeri & Joronen, Katja 2010.</p> <p>Kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta.</p>	<p>Kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta ja sen merkityksestä heille.</p>	<p>Teemahaastattelu (n=7)</p> <p>Potilaat (n=6), omainen (n=1)</p>	<p>Aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>Selviytymistä tukivat tiedon saaminen, vertaisryhmän tuki, ohjaajan asiantunteva rooli, omaisten osallistuminen ja turvallinen ilmapiiri. Tiedon saanti helpottaa omien tunteiden, kokemusten ja tilanteiden ymmärtämistä. Potilaat kokivat keskustelut merkittäväksi voimavaraksi, koska samantyyppiset kokemukset lisäsivät yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja he saivat uutta näkemystä omasta tilanteesta. Tärkeää on potilaan kuulluksi tuleminen ja ohjaajan antama tuki.</p>

<p>Vuorenmaa, Maaret; Salonen, Anne; Aho, Anni Liisa; Tarkka, Marja-Terttu & Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Puolivuotiain lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Tampereen yliopisto.</p>	<p>Neuvolan terveydenhoitajien antamien ohjeiden ja sosiaalisen tuen sekä niihin vaikuttavien tekijöiden merkitys lapsen isälle.</p>	<p>EPDS-mittari (n=220) Omaiset (isä)</p>	<p>SPSS, tilastollinen analyysi; t-testi, ANOVA, Mann-Whitneyn U-testiä ja Kruskal-Wallis-testiä</p>	<p>Isien arvioima ohjauksen saanti oli melko hyvää, huonoimman arvion sai ohjeiden tarkkuus ja yksilöllisyys. Sosiaalista tukea isät olivat saaneet kohtalaisesti. Isän ajatukset raskaudesta ja lapsesta vaikuttivat terveydenhoitajalta saatuihin ohjeisiin; pelokkaasti raskauteen suhtautuneet ja vaatimimpien lasten isät kokivat saaneensa vähemmän ohjeita ja heikompaa sosiaalista tukea muin muut isät.</p>
<p>Palonen, Mira; Aho, Anna Liisa; Koivisto, Anna-Maija & Kaunonen, Marja 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Potilasohjaus hoitoisuuden ja potilaiden näkökulman kuvaus, sekä hoitoisuuden yhteys potilaan ohjaukseen poliklinikoilla.</p>	<p>POLIHOLq-hoitoisuusluokitusmittari (n=3301) sekä poliklinikan palvelumittari (n=420) Potilaat</p>	<p>SSPS, frekvenssi- ja prosenttijakaumat, sijaintia ja hajontaa kuvaavat tunnusluvut, korrelaatiokerroin, lineaarinen regressioanalyysi.</p>	<p>Potilaista 91 % arvioi saamansa ohjauksen hyväksi tai erinomaiseksi, joten PSHP strategiseen tavoitteeseen päästiin. Hoitajat käyttivät lähes puolet työajastaan ohjaukseen. Vaikka hoitajat kokivat käyttäneensä runsaasti aikaa potilaiden asioiden hoitamiseen, potilaat eivät kokeneet saavansa parempaa ohjausta. Potilaan hoitoisuus ei ole yhteydessä potilaiden kokemaan ohjauksen laatuun poliklinikalla.</p>

<p>Koistiainen, Johanna & Hupli, Maija 2012.</p> <p>Ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjauskeskustelu ohjatussa harjoittelussa – käsiteanalyysi hybridisen mallin mukaan.</p> <p>Turun Yliopisto</p>	<p>Ohjauskeskustelukäsitteen määrittely hoitotyön ohjatun harjoittelun kontekstissa Schwartz-Barcottin ja Kimin hybridisen käsiteanalyysin (2000) avulla.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus (n=14), kysely (n=4), ryhmäkeskustelu (n=3)</p> <p>opiskelijavastaukset/sairaanhoitajat</p>	<p>Induktiivinen sisällön analyysi, systemaattinen vertailu</p>	<p>Ohjauskeskustelun käsitteen ominaispiirteiksi muodostuivat ohjattavalähtöinen prosessi, ohjaajan ja ohjattavan vastavuoroinen vuorovaikutus, jaettu asiantuntijuus, yhteinen ymmärtämys ja positiivinen keskusteluilmapiiri.</p>
<p>Kähkönen, Outi; Kankkunen, Päivi & Saarinen, Terhi 2012.</p> <p>Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus.</p> <p>Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>Sepelvaltimotautia sairastavien potilasohjausmenetelmät, ohjauksen sisältö ja ohjauksen kehittämistarpeet.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus (n=39)</p>	<p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Sepelvaltimotautia sairastavien potilasohjausmenetelmiä olivat yksilö-, ryhmä-, puhelin- ja sähköisten viestimien avulla tapahtuva ohjaus. Erityisen tehokkaaksi koettiin kotiutusvaiheen tehostetun ohjauksen ja potilaan kotona tapahtuvan ohjauksen yhdistäminen. Ohjauksesta koettiin olevan hyötyä sepelvaltimotaudin vaaratekijöiden hallinnassa, mutta ongelmana on saada mukaan ne ihmiset, jotka hyötyisivät eniten ohjauksesta.</p> <p>Potilasohjauksen toteutus oli tiedollisesti ja taidollisesti puutteellista. Kehittämishaasteita olivat potilasohjausmenetelmien ja ohjauksen sisällön kehittäminen ja monipuolistaminen, sekä potilaan yksilöllisten tarpeiden, tietotason ja väestön ikärakenteen huomioiminen.</p>

<p>Orava, Marjo; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2012.</p> <p>Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus.</p> <p>Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä, Oulun yliopisto.</p>	<p>Hoitajan antama reaktiivinen puhelinohjaus</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus (n=43)</p>	<p>Laadullinen sisällön analyysi</p>	<p>Reaktiivinen puhelinohjaus syntyy asiakkaan aloitteesta, joka liittyy yleensä akuuttiin terveysongelmaan. Hoitaja toimii puhelinohjauksessa itsenäisesti ja hyödyntää erilaisia strukturoituja ohjeistuksia. Hoitajilta odotetut pätevyysvaatimukset, ohjaustaidot sekä osaamistaso oli vaihteleva. Osa hoitajista kokee työn yksinäisenä ja suojattomana. Potilaat kokevat puhelinohjauksen turvalliseksi.</p> <p>Ohjauksen sisällön arviointiin tulisi kiinnittää lisää huomiota. Kun puhelinohjaus on järjestetty omaksi toiminnakseen ja tavoitteena on hoidon tarve ja kiireellisuuden arviointi, on toiminta taloudellisesti myös kannattavaa.</p>
<p>Orava, Marjo; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2012.</p> <p>Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus.</p> <p>Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon</p>	<p>Hoitajan antama proaktiivinen puhelinohjaus</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus (n=55)</p>	<p>Laadullinen sisällön analyysi</p>	<p>Proaktiivinen puhelinohjaus on ennalta sovittu ohjaustilanne, johon aloitteen tekee hoitaja. Ohjausinterventio kuuluu asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja hoitosuhde oli pitkäkestoisempaa. Hoitaja toimi osana moniammatillista tiimiä, joka tunsii asiakkaan sairaushistorian.</p> <p>Puhelinohjaus vaatii hoitajalta ammatillista osaamista ja vastavuoroista ohjaussuhdetta. Ohjauksen laadun arvioinnissa tarkastellaan ohjauksen sisältöä, intervention rakennetta, sekä asiakastytyvääisyyttä. Proaktiivisen puhelinohjauksen vaikutukset</p>

ja peruspalvelukun- tayhtymä, Oulun yli- opisto.				kohdistuvat sairauden hallintaan ja selviytymiseen, hoitoon sitoutumiseen, elämänlaatuun, asiakasturvallisuuteen, resursseihin ja kustannuksiin.
Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Turun yliopisto, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.	Hoitohenkilöiden toteuttama potilaslähtöinen ohjaus ja siinä tapahtuneet muutokset vuosikymmenen aikana	Kysely 2001 (n=623) ja kysely 2010 (n=756) Sairaanhoitajat	SSPS, ristiintaulukointi, Khiin-neliötesti, Fisherin testi, T-testi.	Hoitajat kokivat ohjaustaitonsa paremmiksi 2010 kuin 2001. Tiedollisia, toiminnallisia, taloudellisia, biofysiologisia ja eettisiä osa-alueita käsiteltiin ohjaustilanteissa enemmän 2010. Tulos oli samansuuntainen aikaisempien tutkimusten kanssa. Potilaiden ohjaustarpeen ja tuloksellisuuden arviointi sekä ohjausmenetelmien monipuolinen käyttäminen olivat kuitenkin heikentyneet. Annettu tieto tulisi olla myös laaja-alaisempaa ja huomioida enemmän taloudellisten, kuten hoitokustannusten käsitteleminen ohjauksessa. Tietotekniikan hyödyntämistä ohjauksessa voitaisiin lisätä ja kehittää keinoja ohjauksen tuloksellisuuden arvioimiseen.

LIITE 2: Taulukko ohjaukseen ja neuvontaan liittyvistä artikkeleista Tutkiva Hoitotyö lehdessä vuosina 2007–2014 (elokuu)

KIRJOITTAJAT, JULKAISUVUOSI, NIMI	MITÄ TUTKITTU	AINEISTON KERUU JA KOHDERYHMÄ	AINEISTON ANALYYSI	KESKEISET TULOKSET JA PÄÄTELMÄT
<p>Häggman-Laitila Arja; Pietilä, Anna-Maija; Seppänen, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2007.</p> <p>Video-ohjauksen edellytyksiä ja hyötyjä ehkäisevässä perhehoitotyössä.</p>	<p>Kuvaa video-ohjauksen edellytyksiä ja hyötyjä perheissä, joissa on pieniä lapsia.</p>	<p>Teemahaastattelu (n=8)</p> <p>Perhehoitotyöntekijät</p>	<p>Sisällön analyysi, teemoittelu</p>	<p>Video-ohjauksen edellytyksiä ovat perheen asennoituminen työmenetelmään kuten osallistumisen vapaaehtoisuus sekä perhetilannetekijät kuten perheen kyky hyödyntää ohjausta. Työntekijän edellytykset ovat muun muassa hyvä menetelmäkoulutus, eettisten näkökulmien huomioiminen sekä kyky luottamukselliseen asiakassuhteeseen.</p> <p>Video-ohjaus vahvistaa vanhempien kykyä ohjata ja hoitaa sairasta lasta, antaa vanhemmille uusia ratkaisuja ja tukee lapsen huomioimista. Perhetyöntekijöiden kokemukset hyödyistä vastaavat perheiden kokemuksia menetelmän vaikuttavuudesta. Menetelmän teoreettisiin perusteihin tulee jatkossa kiinnittää erityistä huomiota.</p>

<p>Tiina Bleck, Mari Kiemä, Aino Kaarinen, Leena Liimatainen, Johanna Heikkilä 2007.</p> <p>Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ja hänen läheisensä tiedon saanti ja riskitekijöihin asennoitumisen yhteys terveystietämiseen</p>	<p>Selvittää mitä tietoa sepelvaltimotautipotilaat ja heidän läheisensä saivat sairaalahoidon aikana, sekä miten asennoituminen taudin riskitekijöihin oli yhteydessä heidän terveyshäiriönsä</p>	<p>Strukturoitu kysely-lomake</p> <p>Sepelvaltimotauti-potilaat ja heidän läheisensä</p>	<p>Tilastollisesti frekvenssi –ja prosenttija-kaumat</p> <p>X2-testi</p>	<p>Sepelvaltimotautipotilaat ja heidän läheisensä saivat liian vähän tietoa ja ohjausta sairaudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sairaalahoidon aikana. Naiset kokivat miehiä enemmän tiedonsaannin puutteita. Ohjauksen sisältö painottui anatomiaan ja farmakologiaan liittyviin asioihin, harvemmin oli käsitelty sosiaaliturvaan, harrastuksiin tai rentoutumiseen liittyviä asioita. Noin kolmasosa potilaista koki, ettei ollut saanut tietoa riskitekijöistä, liikunnasta tai ruokavaliosta. Potilaiden läheiset puolestaan kertoivat saaneensa eniten ohjausta ruokavaliosta, liikunnasta ja riskitekijöistä. Käsitelty riskitekijöiden merkityksestä ja terveellisten elintapojen noudattaminen ovat selkeästi yhteydessä toisiinsa.</p>
<p>Sari Vihijärvi, Meeri Kivula, Päivi Åsted-Kurki 2008.</p> <p>Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman hoidon ohjauksesta.</p>	<p>Kuvaa nivelreumapotilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia hoitajan antamasta ohjauksesta</p>	<p>Teemahaastattelut</p> <p>Nivelreumapotilaat ja heidän läheisensä</p>	<p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Suurin osa perheistä oli tyytyväisiä ohjaukseen, vaikka osa haastateltavista koki puutteita ohjauksen ajoittamisessa ja määrässä. Osalle nivelreumapotilaista nimettiin omahoitaja ja potilaat pitivät häntä tärkeänä ohjauksen ja tuen antajana. Osa nivelreumapotilaista taas jäi kokonaan ilman kontaktia hoitajaan, mutta osa heistä oli silti tyytyväisiä hoitoonsa. Ohjausta saaneilla tyypillisin ohjaustapa oli kahdenkeskiset keskustelut omahoitajan kanssa. Perheet toivoivat hoitajan suunnitteleman ohjauksen sisällön vastaamaan</p>

				yksilöllisesti perheen tarpeita sekä käyttämään monipuolisia ohjausmenetelmiä. Lisäksi perheet toivoivat enemmän vertaistukitapaamisia ja läheisten ottamista mukaan ohjaukseen.
Eloranta Sini, Vähätalo Mervi, Rasmus Mari, Elomaa Leena, Johansson Kirsi 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus	Kuvaa voimavaraistamista tukevan polikliinisen ohjauksen toteutumista avannepotilaiden –ja hoitajien näkökulmasta	Yliopistollisen keskussairaalan kirurgian poliklinikan 10 preoperatiivista potilashaastattelua, 5 postoperatiivista potilashaastattelua sekä hoitajien tekemät 60 ohjaustilanteiden seurantalomaketta. Potilaat ja avannehoitajat	Deduktiivinen sisällönanalyysi, dokumentit kvantifioitiin ja kuvattiin frekvensseinä	Voimavaraistumista tukevaa ohjausta tarkasteltiin potilaan tiedollisen voimavaraistumisen näkökulmasta. Se voidaan jakaa biofysiologiseen, toiminnalliseen, kokemukselliseen, sosiaaliseen, eettiseen ja taloudelliseen osa-alueeseen. Tutkimuksen mukaan voimavaraistumista tukeva ohjaus toteutui osittain edellisten seikkojen perusteella. Avannepotilaat pitivät sekä pre- että postoperatiivista poliklinikkakäyntiä tärkeänä tiedon ja tuen lähteenä. Potilaat korostivat tarvettaan saada käytännön tietoa ja opastusta avanteen hoitamisesta. Ohjaustilanteissa käsiteltiin biofysiologista, toiminnallista, sosiaalista, kokemuksellista ja taloudellista tiedollista osa-aluetta. Sekä potilaiden että hoitajien mielestä ohjauksen tiedollisista osa-alueista biofysiologinen ulottuvuus korostui preoperatiivisessa ohjauksessa ja toiminnallinen postoperatiivisessa. Vaikka potilaan psyykkistä tukemista ja tunteiden käsittelyä pidetään tärkeänä, ei eettistä ja psykologista osa-aluetta ohjauk-

				sessä juurikaan käsitety. Jatkossa hoitajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota ko. osa-alueisiin potilasohjauksessa.
Salminen-Tuomaala Mari, Kaappola Anu, Kurikka Sirpa, Leikkola Päivi, Vanninen Johanna, Paavilainen Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla.	Kuvaa keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten hoito-ohjeiden käytöstä.	Kyselylomake Potilaat	Tilastollinen analyysi, SPSS for Windows 15 Mann-Whitney U-testi Tulokset esitettiin frekvensseinä, prosentteina ja keski-arvoina	Päivystyspoliklinikan potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamansa ohjaukseen, sekä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä koskevaan tietoon. Potilaat korostivat erityisesti kirjallisten hoito-ohjeiden merkitystä ja niiden huolellista läpikäyntiä. Kirjalliset ohjeet edistivät potilaiden itsehoitoa, kotona pärjäämistä ja ovat tärkeimpiä etenkin ikääntyneille. Suurin osa 95% ymmärsi annetut ohjeet hyvin ja 84% piti niitä selkeinä ja ymmärrettävinä. Lähes kaikki potilaat pitivät tärkeänä läheisen osallistumista kirjallisen ohjeen suulliseen läpikäyntiin. Kirjallisten ohjeiden tulisi olla helppolukuisia, yksinkertaisia ja vältellä lääketieteellisiä termejä.
Hyttinen Hanna, Kannerva Anne-Maria 2011 Iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus – systemoitu kirjallisuuskatsaus	Kuvaa iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjausta ja sen tavoitteiden toteutumista.	Artikkelit (n=9)	Deduktiivinen ja induktiivinen sisällönanalyysi	Tutkimus painottui leikkauksen jälkeiseen ohjaukseen. Ohjauksen tavoitteena oli edistää toimintakyvyn palautumista sekä ehkäistä kaatumisia ja uusia murtumia. Ohjauksessa käsiteltiin kaatumisen riskitekijöitä, murtumien ehkäisyä, apuvälineiden käyttöä, liikkumis-tekniikkaa sekä fyysisen harjoittelun vaikutusta toimintakykyyn, terveyteen tai kuntoutumiseen. Useimmiten käytettiin henkilökohtaista ohjausta ja sen tukena kirjallisia ohjeita. Ohjauksen arvioin-

				<p>ti kohdistui harjoitusohjelman käyttökelpoisuuteen tai ohjausmenetelmän vaikutuksiin. Tutkimusten mukaan lonkkamurtumapotilaat hyötyivät sekä yksilö – että ryhmäohjauksessa tapahtuvasta harjoittelusta. Myös valokuvien ja videoiden käyttö todettiin hyödylliseksi, mutta vähemmän käytetyksi menetelmäksi.</p> <p>Tutkimuksissa todettiin ettei lonkkamurtumapotilaiden kaatumisia ja uusien murtumien syntyä pyritä järjestelmällisesti ehkäisemään sairaalassa tai kotihoidossa. Myös iäkkäiden lonkkamurtumapotilaiden motiivointia ja hoitoon sitouttamisesta pidettiin riittämättömänä sairaalajakson jälkeen.</p>
<p>Hautamäki-Lamminen Katja, Lipiäinen Liudmila, Åstedk-Kurki Päivi, Lehto Juhani, Kellokumpu-Lehtinen Pirkko-Liisa 2011.</p> <p>Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet.</p>	<p>Kuvaa syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvää tiedontarvetta ja siihen liittyviä tekijöitä.</p>	<p>Kyselylomakkeet</p> <p>Potilaat</p>	<p>Yksisuuntaisen varianssi-analyysi</p> <p>PASW for Statistics 18-ohjelma, X2-testi, Cronbachin alfa-kertoimen</p>	<p>Potilaat pitivät seksuaalisuuteen liittyvää suullista ja kirjallista tietoa tarpeellisenä. Potilaat odottivat hoitoon osallistuvilta henkilöiltä aloitteentekoa keskusteluun seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Hoitajat pitivät keskustelun käynnistämistä lääkäreiden vastuuna.</p> <p>Nuoret ja etenkin miehet pitivät seksuaalisuuteen liittyvää tiedonsaantia tärkeämpänä kuin ikääntyneet ja naiset. Naiset pitivät myös minäkuvaan, mielialaan ja ihmissuhteisiin liittyvää tiedonsaantia merkityksellisenä. Naiset odottivat lisäksi enemmän emo-</p>

				tionaalista tukea sairauteen sekä edellämainittuihin asioihin. Miehet halusivat kuulla ensisijaisesti faktoja sairaudesta ja sen hoidosta, sekä vaikutuksia sukupuolielämään. Kokemuksilla parisuhteen muuttamisesta ei ollut yhteyttä tiedontarpeisiin.
Klemetti Seija, Kinnunen Ilpo, Suominen Tarja, Antila Heikki, Vahlberg Tero, Grenman Reidar, Leino-Kilpi Helena 2011. Päiväkirurgisten lapsipotilaiden pitkittyvää preoperatiivista paastoa voidaan lyhentää vanhempien aktiivisella ohjauksella.	Arvioi lyhentääkö aktiivinen vanhempien ohjaus päiväkirurgiseen nielisaleikkaukseen tulevan lapsen preoperatiivista paastoa ja helpottaa lapsen leikkaukseen liittyvää kokemusta	Kyselylomake Vanhemmat	Tilastollinen aineiston analyysi, SAS System for Windows 9.1, induktiivinen sisällönanalyysi X2-testi, Shapiro-Wilk-testi, T-testi, Mann-Whitney U-testi	Tässä tutkimuksessa paaston pituudella ei havaittu selkeää merkitystä lapsen itkuisuuteen tai ärtyisyyteen. Silti etenkin pienten lasten kohtuutonta paaston pituutta tulisi pyrkiä lyhentämään, sillä aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että preoperatiivisen lapsen paaston lyhentäminen ja aktiivinen nesteyttäminen edistävät lapsen leikkauksen jälkeistä toipumista. Vanhempien ohjauksella voidaan osaltaan lyhentää preoperatiivisen lapsen paastoaikaa.
Pitkänen Anneli, Mäki Katri, Salminen Anna-Stiina, Kaunonen Marja 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena.	Kuvaa hoitohenkilökunnan näkemyksiä mielenterveysyksiköiden kirjallisista potilasohjeista, sekä niiden tarpeellisuudesta	Kysely Osastonhoitajat, lääkärit, hoitotyöntekijät, psykologit, sosiaalityöntekijät	Kuvailevat tilastolliset menetelmät SPSS 17.0	Psykiatrasta potilasta ohjataan pääsääntöisesti suullisin menetelmin, sillä heille suunnattuja potilasohjeita on hyvin vähän ja olemassa olevat ovat heikkolaatuisia. Psykiatrisen potilaan hoidossa tarvittaisiin lisää erilaisia laadukkaita kirjallisia ohjeita niin potilaille kuin heidän läheisillekin. Potilasohjeiden tulisi sisältää faktatietoa sairaudesta ja sen hoidosta, tietoa palvelujärjestelmästä, mutta myös potilaan ja hänen läheistensä selviytymistä sekä emotionaa-

				lista tukea koskevaa tietoa. Ohjeiden tulisi käsitellä kattavasti erilaisia psykiatrisia sairauksia.
<p>Nikula Janne, Kaakinen Pirjo, Kyngäs Helvi & Kääriäinen Maria 2014.</p> <p>Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana.</p>	<p>Kuvaa puhelinneuvonnan laatua perusterveydenhuollossa hoitotyöntekijöiden arvioimana</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>Kuvailevat tilastomenetelmät</p> <p>SPSS statistics for Windows 2.1</p> <p>Pääkomponentti-analyysi</p> <p>Varimax-rotatiolla, x2-testi, Fisherin testi, Mann-Whitneyn U-testi, Kruskal-Wallis-testi</p>	<p>Puhelinneuvonnalla voidaan vaikuttaa positiivisesti asiakkaan sitoutumiseen hoitoon, terveydentilaan, kotonapärjäämiseen sekä vähentää päivystyskäyntejä. Perusterveydenhuollon puhelinneuvojen tavoitteena on toteuttaa laadukasta puhelinneuvontaa vuorovaikutteisessa asiakassuhteessa. Hoitotyöntekijät näkivät työssään sekä onnistuneita tekijöitä, että kehittämiskohteita. Yleisesti vuorovaikutustilanteissa koettiin onnistumista, mutta lähes puolet hoitajista piti omaa tietotaitoperustaa riittämättömänä. Hoitajat pitivät myös työtiloja, henkilökuntaresursseja sekä työhön saatavaa koulutusta riittämättöminä.</p>
<p>Kaakinen Pirjo, Kääriäinen Maria & Kyngäs Helvi 2014.</p> <p>Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja ennustaa pitkäaikaissairaiden aikuispotilaiden ohjauksen laatua sairaalassa</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus (n. 31)</p> <p>Kysely x 2</p> <p>Pitkäaikaissairaat (n. 106)</p> <p>Aineisto kerättiin potilasasiakirjoista (n=150)</p>	<p>Integroitu</p> <p>Ohjauksen laatu kyselylomake -> Tilastolliset menetelmät</p> <p>Analysoitiin deduktiivisin-</p>	<p>Ohjauksen tunnuspiirteitä olivat ohjaustarpeet, ohjauksen toteutus ja hyödyt. Pitkäaikaissairaiden ohjaustarve liittyi tietoon sairaudesta, tunteisiin ja sosiaaliseen tukeen. Ohjauksen toteutus ilmeni yksilöllisten ohjaustarpeiden, vuorovaikutuksen ja ilmapiirin huomioimisena. Ohjauksen hyödyt olivat hoitoon sitoutuminen ja emotionaalinen hyvinvointi. Sosiaalinen tuki ja tutkimustulosten ohjaus oli heikkoa. Vas-</p>

			duktiivisella sisällön- analyysillä	<p>taajista puolet piti ohjauksen toteutusta suunnitelmallisena ja vuorovaikutusta hyvänä. Potilaslähtöisyydessä ja sairauden ennusteen ohjauksessa oli parannettavaa.</p> <p>Ohjauksen hyötyjä olivat vaikutus asenteisiin ja sairauden hoitoon. Ohjauksen hyötyä ennusti vaikutus sairauden hoitoon. Ohjausmenetelmiä ja -materiaaleja pidettiin hyvinä. Potilasasiakirjoihin ohjausta kirjattiin niukasti. Erityisesti ohjaus sairauden aiheuttamista tunteista oli vähäistä. Ohjaus oli sairauden ja sen hoidon sekä arkielämän tukea. Ohjauksen toteutus muodostui pitkäaikaissairaiden aktiivisuudesta ohjaustilanteissa ja ohjauksen arvioinnista sekä sairauteen ja emotionaaliseen tukeen liittyvistä ohjaustarpeista.</p>
--	--	--	-------------------------------------	---

LIITE 3: Palaute osastotunnista

Kiitos mielenkiinnosta ja osallistumisesta osastotuntiin! Toivomme seuraavassa oman kehittymisemme ja itsearviointimme kannalta rakentavaa palautetta työstämme.



Millaisia ajatuksia osastotunti herätti potilasohjauksesta?

Vastasiko potilasohjauksesta esitetyt asiat omia kokemuksiasi ohjaustilanteista?

Miten voisit hyödyntää saamaasi tietoa omassa ohjaustyössäsi?

Millaisia resursseja toivoisit saavasi lisää oman potilasohjauksesi tueksi, esim. lisää aikaa, materiaaleja, koulutusta?

KIITOS!

